

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**EXPECTATIVAS E OPINIÃO ACTUAL DE ADOLESCENTES SOBRE O
PROCESSO TERAPÊUTICO**

CRISTIANA DO PATROCÍNIO DA CRUZ BATISTA

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
SECÇÃO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



EXPECTATIVAS E OPINIÃO ACTUAL DE ADOLESCENTES
SOBRE O PROCESSO TERAPÊUTICO

CRISTIANA DO PATROCÍNIO DA CRUZ BATISTA

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
SECÇÃO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

Dissertação Orientada pela
Professora Doutora Maria Isabel Real Fernandes de Sá

2010

Agradecimentos

Expresso aqui os meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram, directa ou indirectamente, para que fosse possível elaborar este trabalho. Em primeiro lugar à Professora Doutora Maria Isabel Sá pela orientação, simpatia, paciência e disponibilidade que mostrou de forma constante. Não poderia deixar de agradecer à Dr.^a Inês Piteira e à Dr.^a Isabel Melo pela forma como se disponibilizaram para facilitar os contactos para obter a amostra constituinte deste estudo. Ao Dr. João Faria, pela disponibilidade em ajudar tanto no tratamento dos dados, pela simpatia com que me recebeu e me esclareceu todas as dúvidas. Agradeço a todos os professores que se disponibilizaram para enviar os seus artigos e trabalhos, que foram essenciais para a realização deste trabalho. Um obrigada muito especial a todos os jovens que aceitaram e de facto participaram no estudo.

Agradeço à minha mãe, pelo incentivo e apoio prestados incondicionalmente. Obrigada aos meus amigos e amigas, um obrigada especial a duas das minhas melhores amigas por podermos partilhar este momento juntas e nos ajudarmos mutuamente, por rirmos juntas e descobrirmos juntas novos caminhos. Obrigada ao Rui, pelo carinho e paciência constantes, por a ajuda e compreensão com a qual me acompanhou neste percurso. Obrigada a todos pelo apoio.

Resumo

As expectativas no processo psicoterapêutico podem ser definidas como crenças antecipatórias que os pacientes levam consigo para o processo. Estas expectativas podem estar relacionadas com os procedimentos, os resultados, os terapeutas ou qualquer outra característica da intervenção e de como ela é apresentada. As expectativas dos pacientes desempenham um papel importante na participação no tratamento, tal como, nas mudanças terapêuticas obtidas.

O presente estudo procura avaliar as expectativas dos jovens relativamente ao processo terapêutico, assim como a opinião que estes formam após o início da terapia, mais concretamente, pretende avaliar se existem diferenças no modo de pensar dos jovens antes e depois de iniciarem o processo terapêutico.

Neste estudo participaram seis jovens, divididos em dois grupos de três. Na metodologia recorreu-se a uma entrevista semi-estruturada, que foi aplicada numa discussão focus grupo. Foram utilizados os programas informáticos, Nvivo, versão 8.0 e Statistica, versão 6.0, para análise dos dados.

Os resultados mostraram que os jovens têm opiniões diferentes antes e depois de iniciarem a psicoterapia, verificando-se que a sua opinião se altera positivamente com o início da psicoterapia. Foram encontradas diferenças significativas entre as expectativas e a opinião actual.

Palavras-chave: Expectativas, Psicoterapia, Crianças e Adolescentes.

Abstract

Expectations about psychotherapy consist on anticipatory beliefs patients take to the process. These can include procedures, results, the therapists or any other characteristic of the intervention and the ways it is presented. Patient expectations have an important role in participation in treatment as well as on therapeutic changes achieved through treatment.

This study aims at assessing youngsters' expectations regarding psychotherapy as well as the opinion they form after therapy starts, that is to say, it aims at assessing differences in what youngsters think before and after they start therapy.

Six youngsters have participated in this study, forming two groups of three people. As far as methodology is concerned, this study consisted of a semi-structured interview, applied on a focus group discussion. Nvivo 8 and Statistica v.6.0 computer programs were used to handle and analyze the data.

Results show that youngsters have different opinions before and after starting psychotherapy, turning out that their opinions change in a positive way following the beginning of the treatment sessions. Significant differences were found between expectations and their current opinion.

Keywords: Expectations, Psychotherapy, Children and Adolescents.

Índice

Introdução	1
Capítulo 1 - Revisão de Literatura.....	3
1.1. Adolescência	3
1.2. Psicoterapia com crianças, adolescentes e adultos	6
1.2.1. O que é a psicoterapia?	6
1.2.2. Psicoterapia com crianças e adolescentes.....	8
1.3. Importância das expectativas no processo terapêutico	12
1.3.1. Expectativas dos adolescentes em relação ao processo terapêutico	14
Capítulo 2 - Metodologia.....	23
2.1. Objectivo Geral:.....	23
2.1.1. Objectivo específico:	23
2.1.2. Questão de investigação?.....	23
2.2. Tipo de Investigação	24
2.3. Amostra.....	25
2.4. Medidas.....	25
2.4.1. Entrevista semi-estruturada	26
2.4.2. Focus grupo	27
2.5. Procedimento	28
Capítulo 3 - Resultados	30
3.1. Factores que encorajam os jovens a recorrerem ao aconselhamento psicoterapêutico	31
3.2. Factores que interferem com a motivação dos jovens para procurar ajuda terapêutica	33
Capítulo 4 - Discussão e Conclusão	38
4.1. Expectativas dos jovens relativamente ao processo psicoterapêutico, antes e depois.	38
4.2. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras.....	40
Referências Bibliográficas.....	42
Apêndices	52
Apêndice A	53
Apêndice B	54

Índice de Quadros

3.2. <i>Quadro 1</i>	35
3.2. <i>Quadro 2</i>	37

Índice de Figuras

3.2. Figura 1.	34
3.2. Figura 2	36

Introdução

A investigação em psicoterapia com crianças e adolescentes tem sido negligenciada quando comparada à investigação em psicoterapia feita com adultos. Felizmente, nos últimos anos, foram feitos progressos, e pensa-se que estes podem estar relacionados com o reconhecimento cada vez maior dos problemas psicológicos experienciados pelas crianças e pelos adolescentes. Há um número de jovens cada vez maior a recorrer a serviços de ajuda (Surf & Lynch, 1999), no entanto, é importante relembrar que de uma forma geral, esta população não se auto-propõe para terapia, ou seja, não há uma procura voluntária (DiGiuseppe, Linscott & Jilton, 1996).

O facto de, muitas vezes, os jovens não se encontrarem motivados para iniciar a psicoterapia, leva a que apresentem comportamentos de resistência quando confrontados com essa possibilidade (DiGiuseppe et al., 1996). As expectativas e a aliança terapêutica são duas componentes essenciais da terapia e têm um papel crucial no desenvolvimento de todo o processo e na obtenção de bons resultados. Apesar de pouco estudadas na óptica do paciente, mais especificamente, com jovens adolescentes, as expectativas têm um papel relevante na construção da psicoterapia. Existem diversos tipos de expectativas que podem interferir com o sucesso da terapia, estas podem estar dirigidas para a função de cada um dos elementos nas sessões psicoterapêuticas, ou por outro lado, mais dirigidas para os resultados. Assim, o interesse e a pertinência deste trabalho prendem-se com a exploração de um factor que se pensa ter uma grande importância no desenvolvimento e nos resultados do processo psicoterapêutico – as expectativas de crianças e jovens sobre a psicoterapia.

O objectivo geral é explorar as expectativas dos jovens antes de iniciarem o acompanhamento psicoterapêutico e avaliar o que pensam depois de o frequentarem. Assim, utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, já antes utilizada num estudo de Surf e Lynch (1999) para avaliar a percepção dos jovens relativamente aos serviços de ajuda. Neste estudo, houve a necessidade de se proceder a uma tradução e adaptação da entrevista, em que foram criados dois momentos, um para avaliar as expectativas propriamente ditas, antes de os jovens terem iniciado as sessões, e outro para avaliar a opinião que os jovens têm no presente momento, após iniciarem o acompanhamento psicológico. Promoveu-se uma discussão em focus grupo entre os participantes do estudo.

Esta dissertação divide-se em quatro capítulos diferentes.

No Capítulo 1 do presente trabalho, apresenta-se o enquadramento teórico sobre o tema em estudo, englobando aspectos teóricos e investigações realizadas anteriormente sobre a psicoterapia com crianças e adolescentes e a importância que as expectativas têm no processo e nos resultados psicoterapêuticos.

Após a revisão de literatura, segue-se o Capítulo 2, onde se contextualiza o presente estudo, apresentando os objectivos, a composição da amostra, a descrição do instrumento utilizado, assim como a descrição do processo de recolha de dados e a análise dos mesmos.

No Capítulo 3 são apresentados os resultados obtidos. Por último, no Capítulo 4 apresenta-se uma síntese dos principais resultados encontrados, assim como uma reflexão sobre os mesmos, discutindo algumas das limitações do estudo e assim, fornecendo pistas para futuras investigações na área.

Capítulo 1 - Revisão de Literatura

1.1. Adolescência

Do latim, sabe-se que a palavra adolescente significa «crescer» (Muuss, 1976), e por isso remete para um período de mudanças corporais e de adaptação a novas estruturas psicológicas e ambientais, caracterizado como uma fase de desenvolvimento biopsicossocial (Ferreira & Nelas, 2006). O conceito de adolescência enquanto período particular, situado entre a infância e a idade adulta nem sempre existiu, só há relativamente pouco tempo foi reconhecido como um período do desenvolvimento humano (Ferreira & Nelas, 2006). Até ao final do século XIX, a adolescência não era reconhecida socialmente pelos adultos como uma etapa do ciclo vital. Entendia-se que o indivíduo passava directamente da infância à idade adulta sem transitar por um estágio intermediário, ou por uma fase com características tidas como diferenciadoras e significativas no plano desenvolvimental (Ferreira & Nelas, 2006).

Durante a adolescência o indivíduo toma consciência das alterações que ocorrem em si a dois níveis, o físico e o psicológico. Estas são alterações sequenciais, profundas, radicais e por vezes acontecem de uma forma rápida, acentuada e intensa, mais do que em qualquer outra fase da vida (Elliot & Feldman; Offer & Schonert-Reichl; Weiner, citados em Bizarro, 2000). Estão relacionadas aos dois níveis referidos, englobam o corpo, o pensamento, a vida social e o Eu (Reymond, 1977). Por vezes a adolescência é encarada como um período de *crise*, ficando assim situada entre dois pólos, o pólo da Dependência (protecção) e o da Independência (autonomia), caracterizando-se por contradições, confusões, ambivalências, conflitos com os pais e com a função parental, e de procura de identidade e autonomia (Correia & Alves, citado em Silva, 2004). Gera-se um ciclo de desorganização e reorganização do sistema psíquico, diferente em cada sexo, mas com iguais complicações conflituosas inerentes à dificuldade de compreender a crise de identidade que surge (Ferreira & Nelas, 2006). Alguns autores referem que existe uma palavra que caracteriza a adolescência tal e qual como ela é, “mudança” é a palavra. Powers (1989) refere que “o estudo da adolescência é essencialmente, o estudo da mudança” (p.202).

As alterações de nível físico referem-se a modificações nos corpos dos jovens, alterações estas típicas da puberdade. As alterações mais relacionadas com a parte psicológica conduzem a um progressivo amadurecimento emocional e também cognitivo. É nesta altura que surgem questões ligadas à procura da identidade e à necessidade de experimentar vários papéis, uma procura que vai permitir ao jovem passar por várias experiências (Silva, 2004). Este período de experimentação, é denominado por Erikson de Moratória Psicossocial. Neste, é concedido aos jovens adolescentes a oportunidade de fazer escolhas nas diferentes áreas da sua vida, a nível afectivo, familiar, escolar e profissional, têm a possibilidade de explorar e experimentar diversos papéis sociais, assim como, formas de ser, comportar e relacionar-se (Erikson; Marcia, citados em Jongenelen, Carvalho, Mendes & Soares, 2009).

A evolução psicológica do adolescente (Almeida, 1987), ocorre em quatro campos, o emocional, o sexual, o intelectual e o social, cujo desenvolvimento ocorre de forma mais ou menos paralela, e engloba cinco fases diferentes, a interiorização das alterações físicas, o estabelecimento de novas relações, a modificação dos comportamentos sociais, a evolução da personalidade em conformidade com os valores da cultura em que se vive e a capacidade para planear e orientar actividades futuras. Apesar de existir uma tendência para generalizar as fases, tal não corresponde à realidade. Cordeiro (1997) refere que ao existirem tantas adolescências como adolescentes, a generalização pode conduzir a uma indesejada e perigosa estandardização, criando-se assim parâmetros pelos quais, segundo esta óptica, todos os adolescentes se deveriam reger. Existem muitas características que são comuns aos adolescentes, mas as características individuais de cada um e as características específicas da infância vão contribuir para que a forma como se concretizam seja diferente de uns para os outros. Existem marcos emocionais e intelectuais pelos quais o ser humano tem que passar até atingir a idade adulta apesar de nem todas as pessoas passarem pelas mesmas experiências existe um padrão geral da adolescência, inicial, média e tardia (Silva, 2004).

O período que se designa de adolescência inicial engloba jovens dos 11 aos 14 anos, e as principais alterações são hormonais, dá-se a maturação do sistema reprodutivo e o aparecimento das características sexuais secundárias (Brooks-Guns & Reiter, citado em Bizarro, 1999), o que conduz a um maior cuidado e preocupação com o corpo; surgem também comportamentos rebeldes e provocadores, e os amigos (grupo

de pares) começam a ter uma importância central na vida dos jovens (Fenwick & Smith, citado em Silva, 2004).

As transformações a nível intelectual são muito importantes e é nesta altura que a inteligência começa a tomar a sua forma final com o pensamento abstracto ou formal, que segundo Piaget (1949), ocorre entre os 11/12 anos e os 14/15 anos. Esta mudança de pensamento vai proporcionar ao jovem adolescente não só adaptar-se ao real e ao quotidiano, mas também a formular grandiosas teorias e ideias. (Silva, 2004). Os adolescentes não pensam apenas de um modo especulativo e flexível sobre os objectos e situações à sua volta, pensam também sobre os seus próprios pensamentos e sobre os pensamentos das outras pessoas. (Sprinthall & Collins, 2003)

A adolescência média, designada de segundo estágio, vai dos 15 aos 16 anos. Esta fase é marcada pelo adolescente se tornar menos egocêntrico e pelo desenvolvimento da capacidade de aprender a pensar sobre si e de tomar decisões. Ao nível moral, o jovem começa a questionar os valores existentes e a criar os seus próprios valores, há uma maior curiosidade sobre o mundo que o rodeia. Desenvolve maior curiosidade sobre o tema da sexualidade e começa a estabelecer relacionamentos sexuais, descobrindo sentimentos que nunca tinha vivenciado antes (Fenwick & Smith, citado em Silva, 2004).

A adolescência tardia, que vai dos 17 aos 18 anos, é marcada por mudanças direccionadas para a independência, o tornar-se idealista, o ter um papel mais activo na sociedade (no trabalho e em relações externas à sua família), o investimento na educação e formação para se tornar independente financeiramente e também emocionalmente, os relacionamentos sexuais tendem a ser mais estáveis, sente-se mais adulto ao pé dos pais e está no caminho para se tornar realmente um adulto, independente e auto-confiante (Fenwick & Smith, citado em Silva, 2004).

Todas as idades supracitadas são apenas para referência, no entanto em qualquer um dos estádios as raparigas tendem a ser mais precoces no processo de maturação que os rapazes. O desenvolvimento da personalidade obriga a que a relação com o meio seja reestruturada, sendo que nesta fase a atitude da família é extremamente importante (Silva, 2004). O período em que termina a adolescência é difícil de definir, dependendo da estrutura da personalidade e dos aspectos socioculturais em que o jovem está inserido (Correia & Alves, citado em Silva, 2004).

Em suma, ao longo dos tempos foram várias as tentativas para explicar a adolescência, sendo que o modo como é vivida está directamente relacionado com a comunidade onde o adolescente está integrado e com os estímulos a que está sujeito. Também o modo como é entendida é específica em função da época, do ambiente social, cultural e económico (Ferreira & Nelas, 2006). Pode considerar-se que o final da adolescência compreende a transição para a vida adulta e termina quando o jovem assume papéis de adulto (Sampaio, 2001)

1.2. Psicoterapia com crianças, adolescentes e adultos

1.2.1. O que é a psicoterapia?

A psicoterapia consiste num processo de ajuda em que o paciente, com a ajuda do terapeuta, tenta encontrar padrões de funcionamento mais adaptativos do que os utilizados; é um domínio em que é extremamente importante que exista a compreensão dos mecanismos de mudança. Esta é constituída por dois aspectos fundamentais: uma componente técnica e uma componente relacional (Barlow, 2003). Embora estas duas componentes possam ser consideradas em separado, nenhuma delas deve ser negligenciada, uma vez que na prática clínica se verifica uma influência mútua e uma interacção constante entre ambas. A componente técnica ocupou durante muito tempo um lugar privilegiado, devido à desvalorização dos aspectos relacionais que só recentemente começaram a ser alvo de estudo. A relação que se pode estabelecer entre os processos psicoterapêuticos e os resultados da psicoterapia tem sido explorada nas últimas duas décadas por alguns investigadores (Strauss et al., 2006; Barber et al., 2008).

O objectivo primordial da psicoterapia é a tentativa da modificação do comportamento humano e ajudar ao paciente a encontrar as estratégias mais adequadas para lidar com os problemas que surgem. Supõe-se que ao longo de uma psicoterapia surjam mudanças e a própria psicoterapia vai ajudar o paciente a lidar com essas mudanças e a aceitá-las. Com a diversidade de correntes psicoterapêuticas, existem também diferentes perspectivas sobre os mecanismos de mudança, o que influencia a forma como cada psicoterapeuta vai actuar. Encarando a psicoterapia como um

processo, todas as partes – terapeuta e paciente – interferem no seu desenvolvimento. Sendo o processo terapêutico dinâmico e não estático, está repleto de interações (influência de factores, intrínsecos e extrínsecos à relação) que vão influenciar a sua evolução.

A psicoterapia é composta por comunicações (inclui comportamentos que permitem comunicar algo, mesmo que de forma inconsciente, tanto para o terapeuta como para o paciente) (Russel, 1999). Os processos linguísticos têm sido alvo de investigação, mais especificamente no domínio da psicopatologia. A linguagem tem sido estudada, em termos de classificação e categorização (Russel & Stiles, 1979). Supõe-se que alguns problemas de adaptação à psicoterapia possam estar relacionados, originalmente, com construções erradas de significados, desta forma a investigação neste domínio é essencial.

Wampold (2001) refere que “a psicoterapia é primeiramente um tratamento interpessoal baseado em princípios psicológicos, que envolve um terapeuta treinado e um paciente que tem uma perturbação mental, um problema ou uma queixa. É esperado que o terapeuta tenha uma actuação terapêutica centrada na perturbação, problema ou queixa do paciente e que esta seja adaptada e individualizada para um paciente em específico e para a sua perturbação, problema ou queixa” (p.3). Existe algum consenso por parte da comunidade científica relativamente a esta breve definição de psicoterapia, mas não no que diz respeito aos processos e mecanismos envolvidos num processo deste tipo. Em relação à eficácia também existem pontos de discórdia. A psicoterapia caracteriza-se por ser um processo muito complexo, requerendo e necessitando de elevados níveis de experiência, competência e perícia (Beutler, Clarkin & Bongar, 2000).

O mesmo autor (Wampold, 2001) sugere, a partir da revisão de estudos realizados neste domínio, que o psicoterapeuta, apesar de ter sido uma variável desvalorizada, tem um papel fundamental na explicação dos resultados terapêuticos, no entanto, “a essência da psicoterapia está incutida no terapeuta” (p.202). Assim, apesar de o paciente ser responsável por alguns factores que favorecem o sucesso do processo terapêutico – por exemplo, auto-revelação, capacidade de experienciar e centrar-se nas emoções –, o terapeuta tem vindo a assumir também uma maior importância. Pode dizer-se que a psicoterapia depende também, em muitos aspectos, da forma como o terapeuta se envolve no processo, da sua capacidade de ser flexível e também da

capacidade de reflexão e de formação, isto para que haja a possibilidade de dar as melhores respostas e mais adequadas às solicitações do paciente (Wampold, 2001).

Existe uma outra perspectiva que considera que os factores responsáveis pela eficácia do processo terapêutico são essencialmente devidos à relação/aliança que se estabelece entre paciente e terapeuta. Essa aliança terapêutica vai depender tanto das características do paciente como do terapeuta e dos métodos de intervenção utilizados (Lambert & Ogles, 2004). Pode definir-se aliança terapêutica como a “possibilidade de terapeuta, o adolescente e os pais se entenderem sobre o reconhecimento de um problema, a sua natureza e sobre os meios necessários para empreender a sua resolução ou pelo menos a tentativa de resolução” (Marcelli & Braconnier, 2005, p.606). Existe a necessidade de criar uma aliança terapêutica entre o terapeuta e o paciente - inicialmente é normal que as atenções estejam centradas nessa construção.

1.2.2. Psicoterapia com crianças e adolescentes

O campo de investigação sobre psicoterapia com crianças e adolescentes tem feito inúmeros progressos nas duas últimas décadas. O progresso nesta área em particular revela-se especialmente importante porque, durante muitos anos, a investigação sobre psicoterapia com crianças recebeu pouca atenção em comparação com a investigação feita sobre a psicoterapia com adultos. Este avanço pode estar relacionado com o facto de, nos últimos anos ter havido um reconhecimento cada vez maior da importância e consequências das perturbações psicológicas apresentadas por crianças e jovens. A falta de investigação na área da psicoterapia com crianças e adolescentes não permite perceber que terapias são mais ou menos eficazes. DiGiuseppe e colegas (1996), criticam o facto de numa edição especial do *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, este não incluir nenhum artigo referente ao domínio da psicoterapia da criança e do adolescente.

Saxe, Cross e Silverman (1988), referem que a psicoterapia infantil se deve apoiar na investigação sobre a eficácia da intervenção, não em geral, mas sobre a eficácia específica de: “a) que terapia; b) em que condições, c) para que crianças, d) em que nível de desenvolvimento, e) com que perturbações, f) em que condições ambientais e g) com que intervenções concomitantes com os pais, família, meio ou sistemas”(p.

803). Colocam-se alguns problemas relativamente à investigação sobre a eficácia da psicoterapia infantil. Uma das questões está relacionada com a dificuldade em definir a própria psicoterapia, visto que esta difere segundo a orientação teórica do terapeuta, a duração da intervenção e o formato (individual ou em grupo). Outra questão relaciona-se com as limitações de generalização dos resultados encontrados, devido à existência de definições pouco claras da sintomatologia e das características dos participantes. Uma outra dificuldade que se coloca aos investigadores relaciona-se com o controlo de variáveis referentes aos terapeutas (exemplo: a idade, o sexo, a experiência, a orientação teórica, a competência, o estilo e as características de personalidade). Assim, o resultado de uma intervenção pode ser afectado por qualquer um destes aspectos, bem como pela adequação paciente-terapeuta. Podem-se extrair duas conclusões importantes sobre a análise da eficácia da terapia infantil, primeiro, a psicoterapia com crianças obtém resultados que ultrapassa qualquer mudança resultante de não receber tratamento; e segundo, a magnitude dos efeitos é semelhante à das intervenções com adultos (Sá, 2006).

Sá (2005), sugere que a psicoterapia com crianças se revela mais complexa do que a psicoterapia com adultos, dado aos múltiplos sistemas em que a criança está envolvida e com os quais interage: a família, a escola, os grupos de pares e os grupos recreativos, a justiça, o sistema de saúde e a segurança social. As intervenções podem compreender uma abordagem individual, uma abordagem em equipa e muitas vezes, incluir a família, tendo esta, um papel activo na tomada de decisão e no processo de intervenção. Contrastando com a terapia com adultos, a terapia infantil exige que o terapeuta encarne diferentes papéis, este deve mudar a sua postura de forma competente para ir de encontro às necessidades da criança, tal como das pessoas significativas nas suas vidas. Assim, num determinado momento o terapeuta pode estar intensamente envolvido num jogo representativo dos conflitos internos da criança, e noutro momento pode estar a debater com os pais o último problema surgido em casa ou a trocar informações com o psicólogo da escola ou até mesmo o professor (Coortney, citado em Sá, 2005)

A Fundação Internacional de Saúde Mental estimou que dois milhões de crianças e jovens sofrem de stress, estando a população adolescente particularmente mais vulnerável. A maioria do stress referido é caracterizado como “leve” e temporário,

e sugeriu-se que, cerca de duzentos e cinquenta mil jovens com dezasseis anos precisam e recorrem a um serviço de ajuda (Young People Now, citado em Surf & Lynch, 1999).

Dados norte-americanos do Department of Health & Human Services indicam que, em 1997 mais de 6.9 milhões de jovens americanos receberam acompanhamento psicológico, e em 1999 cerca de 20 % das crianças americanas foram diagnosticadas com uma perturbação mental (McLeod & Weisz, 2005). Russel (2008) reforça que é estimado que um em cada cinco jovens experiencia num ano uma perturbação considerada no DSM-IV e que um em cada dez jovens apresenta sintomas moderados e severos, que perturbam o seu funcionamento escolar, social e familiar. Outros autores, como Weersing, Weisz e Donenberg (2002) referem que, devido à coerência dos resultados de vários estudos meta-analíticos de grande escala, a psicoterapia parece ter um impacto bastante benéfico na vida dos jovens com perturbações psicológicas. Desta forma, torna-se cada vez mais importante que haja uma compreensão sobre os processos facilitadores da melhoria psicoterapêutica em terapia infantil.

Durante a adolescência existe um aumento das actividades que são consideradas como um problema ou como comportamentos de risco (DiClemente, Hansen & Ponton, 1996), por exemplo, o uso de drogas ilícitas, o ter relações sexuais desprotegidas, as suspensões escolares, as ausências das aulas, o realizar actividades sem permissão e o vandalismo; estas são referidas como comportamentos de risco porque aumentam a probabilidade de surgirem problemas psicológicos, sociais e de saúde. Os problemas da criança estão muito associados a características dos pais, da família e dos contextos (Sá, 2005). A necessidade de intervenção deriva, em parte, do largo conjunto de disfunções clínicas experienciadas por crianças e adolescentes. Os diagnósticos, no geral, incluem algumas centenas de padrões de comportamentos que são associados com stress, deficiências e risco de incapacidades (American Psychiatric Association, citado em Kazdin, 2000).

Como referido, a investigação sobre a terapia com crianças e adolescentes tem avançado consideravelmente e estes avanços têm sido evidentes de várias formas. Primeiro, a quantidade de resultados de estudos de tratamentos controlados é muito ampla, numa estimativa, mais de 1500 estudos controlados sobre psicoterapia com crianças e adolescentes foram completados (Kadzin, 2003). Segundo, a qualidade dos estudos continua a aumentar (Durlak, Weels, Cotton & Johnson, 1995), as práticas metodológicas excelentes, como a avaliação da fidelidade do tratamento, os manuais de

tratamentos, a avaliação da significância clínica da mudança terapêutica, e avaliação com follow-ups nos últimos anos. Terceiro, os tratamentos estão agora disponíveis para mais perturbações, incluindo a ansiedade, as perturbações de humor, o défice de atenção e hiperactividade, comportamentos opostos e desafiantes, perturbações de conduta, desordens alimentares, entre outros (Mash & Barkley, 1998; Morris & Kratochwill, 1998). Quarto, e talvez o mais importante, provas sólidas mostram-nos agora que a terapia para crianças e adolescentes é eficiente (para revisão, ver Weisz, Huey & Weersing; Weisz, Donenberg, Han & Kauneckis, citados em Kazdin, 2000), mais ainda, a magnitude deste efeito, quando o tratamento é comparado à ausência de tratamento é de facto grande (efeitos de aprox. 0.70) (Kazdin, 2000).

De acordo com o modelo tradicional de terapia, é considerado que uma relação de aceitação e empatia com o terapeuta é suficiente para que se desenvolva o processo de crescimento e mudança (DiGiuseppe et al. 1996), negligenciando completamente outros aspectos, como os objectivos e as tarefas da terapia.

Na literatura sobre psicoterapia com crianças e adolescentes são salientadas duas limitações importantes (Weersing et al. 2002): em primeiro lugar, a psicoterapia presente na maioria dos estudos difere de uma forma significativa da psicoterapia que se realiza na prática clínica diária (menos estruturada e mais eclética); segundo, os estudos realizados, que investigaram a psicoterapia infantil em contexto clínico real não especificaram adequadamente os modelos de intervenção ou os processos terapêuticos específicos utilizados.

Kazdin, Whitley e Marciano (2006), referem que foram feitos 2000 estudos em psicoterapia do adulto, o que contrasta com os 23 estudos identificados sobre psicoterapia infantil. A psicoterapia é uma das muitas intervenções utilizadas para lidar com os problemas sociais, emocionais e comportamentais das crianças e dos adolescentes. O número de crianças com necessidade de recorrer a serviços como a psicoterapia, e a diversidade de problemas aos quais se aplica o tratamento, constituem um grande desafio. No entanto, não é apenas a psicoterapia que enfrenta este desafio, outras intervenções, incluindo os tratamentos (exemplo: medicamentos, internamentos) e a prevenção (exemplo: programas de intervenção precoces) está a passar pela mesma situação. Muitos dos problemas emocionais e comportamentais que são tratados em terapia são frequentemente evidentes em formas menos extremas como parte do desenvolvimento normal.

Freud (1965), Meeks (1971) e Mishne (1983) (citados em DiGiuseppe et al. 1996), referem que o principal factor que dificulta a motivação da criança para a psicoterapia é a falta de auto-conhecimento, de percepção sobre a existência de problemas e a negação da necessidade de mudança. Outro factor que pode influenciar a motivação para a mudança é o tipo de perturbação: adolescentes com perturbações internalizadas conseguem concordar mais facilmente com objectivos e tarefas, devido ao seu desconforto emocional, do que adolescentes com perturbações externalizadas (DiGiuseppe et al., 1996).

Os psicólogos que tratam crianças e adolescentes estão bem cientes de que a disposição dos pacientes para a psicoterapia afecta o processo (terapêutico) e o resultado terapêutico tanto cognitiva como emocionalmente (Sigelman & Mansfield, 1992). As crianças, ao contrário dos adultos, raramente se propõem para terapia, identificam em si sintomas da problemática ou escolhem o terapeuta (Sá, 2005). Os problemas que comumente são referidos para terapia estão relacionados com os comportamentos disruptivos, como a agressividade e a hiperactividade, e são comportamentos que incomodam directamente os outros (como os pais ou os professores). Na terapia com crianças, os pais, os professores, os irmãos e os pares – sozinhos ou em conjunto – podem ser elementos importantes e de suporte durante o tratamento. Também na terapia com adolescentes a presença e a preocupação das figuras mais próximas e significativas para o jovem parecem determinar os resultados. Cerca de 40 a 60 % das crianças, adolescentes e adultos que iniciam a terapia desistem cedo (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Por norma, as crianças não estão particularmente motivadas para iniciar o tratamento o que contribui directamente para que acabem por desistir (Sá, 2005). Avaliar os problemas emocionais e comportamentais nas crianças e nos adolescentes levanta também os seus próprios problemas. É necessário desenvolver no paciente alguma motivação para se conseguir obter progressos significativos (Sá, 2005).

1.3. Importância das expectativas no processo terapêutico

Pesquisas que estão a decorrer sobre os resultados da psicoterapia, reconhecem que a psicoterapia é um processo multidimensional com resultados multidimensionais. Um factor que desde há muito tempo se pensa que afecta o processo e o resultado da

psicoterapia são, as expectativas – as expectativas do paciente, as expectativas do terapeuta e a mutualidade de ambas as expectativas (Frank & Frank, 1991; Goldstein, 1962)

É frequente as sessões de psicoterapia serem prematuramente terminadas pelos pacientes, antes destes se recuperarem (Garfield, 1994; Reis & Brown, 2006). Um grande número de estudos indica que, aproximadamente, 30% dos pacientes comparecem apenas a uma sessão, o paciente com uma frequência média comparece entre três a cinco sessões (Hansen, Lambert, & Forman, 2002). Contudo, um grande número de pacientes, 40 % a 60 %, terminam a terapia antes de verem efectivamente resultados (Callahan & Hynan, 2005; Clarkin & Levy, 2003). Existe uma diversidade de variáveis que podem estar relacionadas com o terminar prematuro da psicoterapia, prevê-se que as expectativas não concretizadas podem ter um importante papel nesta situação (Garfield, 1994).

Quando nos referimos a expectativas não concretizadas - é importante distinguir dois tipos: - as expectativas que a pessoa tem relativamente ao papel dos participantes e as expectativas relativamente aos resultados (Dew & Bickman, 2005). Alguns estudos encontraram uma relação entre a frustração das expectativas de resultado e o terminar prematuro da psicoterapia (Hansen, Hoogduin, Schaap, & Haan, 1992; Garcia & Weisz, 2002).

Swift e Callahan (2008) referem que Pekarik e Wierzbicki (1986) examinaram as expectativas que 148 pacientes tinham relativamente à duração da psicoterapia. Foi-lhes perguntado sobre o número de sessões que eles achavam que iam ter, 20.3% dos pacientes esperava ter 1 a 2 sessões, 28.4 % dos pacientes esperava ter 3 a 5 sessões e 24.3 % esperava ter 6 a 10 sessões. Estudos mais recentes (Mueller & Pekarik, 2000) encontraram resultados semelhantes para pacientes que procuravam ajuda.

As expectativas acerca da psicoterapia referem-se a crenças antecipatórias que os pacientes levam para o tratamento e podem incluir crenças acerca dos procedimentos, resultados, terapeutas ou qualquer outra faceta da intervenção e de como ela é apresentada (Nock & Kazdin, 2001). As expectativas dos pacientes desempenham um papel importante na participação no tratamento (por exemplo, a assiduidade e a completude do tratamento) assim como nas mudanças terapêuticas. Os pacientes com expectativas de tratamento que são consistentes com a forma como o tratamento lhes é apresentado (por exemplo, nos requerimentos do tratamento ou na duração) e que

acreditam que o tratamento vale a pena têm maior probabilidade de permanecer no tratamento e de obter mais mudanças terapêuticas que os pacientes que não iniciam o tratamento com estas expectativas (Frank & Frank, 1991). Para além das fronteiras da psicoterapia, a investigação dos efeitos placebo e da hipnose também sugerem o poder das expectativas e crenças como potentes fontes de mudança na saúde física e mental (Fisher & Greenbergm 1989; Shapiro & Shapiro, 1998).

1.3.1. Expectativas dos adolescentes em relação ao processo terapêutico

“Pode acontecer que um adolescente peça espontaneamente apoio psicológico. É raro.”

(Marcelli & Braconnier, 2005, p.607)

Os jovens podem apresentar estereótipos distorcidos sobre a relação terapêutica, e à medida que a terapia avança, é importante e torna-se necessário monitorizar essas percepções. A limitada noção acerca dos problemas e a possível ausência de motivação, colocam limitações ao estabelecimento de objectivos terapêuticos, isto torna-se particularmente saliente quando os problemas identificados pelo jovem não coincidem com os identificados pelos adultos (Sá, 2005).

Como referido, as expectativas são um factor que se pensa ter influência no processo e nos resultados psicoterapêuticos. (Frank, 1968; Goldstein, 1966). Nock e Kazdin (2001) adoptam uma definição expectativas como uma característica pré-tratamento do paciente, ou seja, como algo que o paciente leva para a terapia. Há dois tipos primários de expectativas descritas na literatura: as expectativas de papel e as expectativas de resultado. As expectativas de papel referem-se a padrões ou comportamentos vistos como apropriados ou esperados de uma pessoa que ocupa uma posição em particular, os pacientes tem uma expectativa de papel tanto deles como dos terapeutas (Arnkoff, Glass & Shapiro, 2002), ou seja, as expectativas de papel referem-se aos comportamentos que o paciente espera que existam numa situação de psicoterapia (exemplo: quem é que vai iniciar a conversa? Vão existir trabalhos para casa?). Muitas obras na literatura indicam que a frustração deste tipo de expectativas está relacionada com o término prematuro das sessões de psicoterapia (Nock & Kazdin,

2001). As expectativas de resultado referem-se à eficiência esperada pelo paciente da psicoterapia, e pode incluir coisas como, a probabilidade de melhorar, de reduzir os sintomas, a duração da psicoterapia e a duração esperada antes de se começarem a ver melhoras (Garfield, 1994).

A pesquisa sobre a importância da expectativa de papel na psicoterapia com crianças tem mostrado que expectativas de papel não apropriadas ou mal-entendidos acerca do processo de tratamento têm sido consistentemente relacionados com o abandono nas clínicas de psiquiatria e aconselhamento infantil (Farley, Peterson & Spanos, 1975). Outros estudos têm ilustrado a importância das expectativas de papel quer das crianças quer dos pais para o processo de tratamento (Day & Reznikoff, 1980b; Weiss & Dlugokinski, 1974). Estas pesquisas foram feitas no seguimento de vários estudos com adultos que indicavam que a disparidade entre as expectativas dos pacientes e o processo terapêutico concreto resultavam frequentemente no fim prematuro da terapia (Horenstein & Houston, 1976).

No caso de psicoterapia infantil, as expectativas de papel não só envolvem o paciente e o terapeuta como também o cuidador. O cuidador, como participante na psicoterapia da criança, também tem expectativas acerca do seu papel no tratamento da criança, como tal, também as expectativas do cuidador acerca do seu nível de envolvimento no tratamento do seu filho são levadas em consideração. Embora o termo expectativas de resultado não tenha sido usado nos primeiros estudos, o constructo foi operacionalizado como a melhoria esperada pelos pacientes, como a redução de sintomas esperada e a redução esperada de stress, ou seja, o grau de melhoria antecipada pelo paciente e pelo terapeuta, assim esta é “ A expectativa de que a terapia vai conduzir a mudanças” (Arnkoff, Glass & Shapiro, 2002, p.335). As expectativas em relação aos resultados têm sido algumas vezes referidas na literatura como “expectativas de prognóstico”. Tal como relativamente às expectativas de papel no contexto da psicologia infantil as expectativas de resultado do cuidador acerca do tratamento da criança também são relevantes. Alguns exemplos de expectativas de resultados são: expectativa de que a terapia vai ser bem sucedida; ou (para psicoterapia com crianças) a expectativa dos cuidadores de que a terapia irá ajuda-los com os problemas dos seus filhos (Dew & Bickman, 2005).

Os efeitos das expectativas de prognóstico dos pacientes e dos terapeutas na psicoterapia com crianças tem recebido pouca atenção. Wurmser (1974) descobriu que

as expectativas de prognóstico do terapeuta são uma variável significativa nas predições dos resultados do tratamento na psicoterapia breve com crianças. Estudos mais recentes em psicoterapia com uma população adulta têm reforçado a importância das expectativas de prognóstico dos terapeutas em relação ao resultado do tratamento (Martin, Sterne, Moore & McNairy, citado em Bonner & Everett, 1982).

A investigação sobre a influência das expectativas de prognóstico no resultado da psicoterapia com adultos tem sido inconclusiva. Os estudos das expectativas de prognóstico na psicoterapia de adultos têm dado resultados em vários sentidos. Bootzin e Lick (1979) viram a expectativa dos pacientes como uma variável relevante no resultado da psicoterapia de adultos, mas Wilkins (1979) não encontrou relação entre as expectativas e o ganho terapêutico. Este mesmo autor, refere que as expectativas de prognóstico das crianças ainda não foram examinadas, tendo sido dada pouca atenção às expectativas no tratamento de crianças, sendo possível que as expectativas de prognóstico tenham efeitos diferenciais na psicoterapia de adultos e de crianças. As expectativas de prognóstico de crianças e pais não têm sido avaliadas num contexto clínico e é necessária mais investigação para estudar os efeitos destas expectativas no tratamento de crianças

Os primeiros estudos com adultos sugeriram que o prognóstico do terapeuta pode ser um factor relevante no resultado do tratamento (Goldstein, 1960). Embora a investigação indique cada vez mais a importância das expectativas de prognóstico dos terapeutas no processo de tratamento de adultos (Berman, 1980), há poucos estudos que avaliem a influência deste factor na psicoterapia de crianças. Ainda não foi estudado o grau em que a gravidade do problema afecta as expectativas de resultado da psicoterapia quer nas crianças, nos pais ou nos terapeutas (Bonner & Everett, 1986).

As expectativas acerca da duração da terapia são incluídas dentro da categoria mais ampla, as expectativas de resultado (Deck & Bickman, 2005). Assim, muito próxima da expectativa acerca da duração do tratamento está a expectativa acerca do resultado do tratamento (por exemplo, ter pensamentos como, eu espero que a terapia dure mais do que um ano; não espero que a terapia me ajude logo de imediato). Tanto a duração esperada da terapia como o tempo esperado antes de melhorias visíveis foram avaliados (Garfield & Wolpin, 1963; Bonner & Everett, 1982, 1986; Morrissey-Kane, 2000)

As expectativas que os jovens têm acerca da psicoterapia e do processo de ajuda, vão influenciar a forma como se vão comportar durante as sessões. DiGiuseppe et al. (1996) reforçam o facto de as crianças e os adolescentes geralmente não se auto-proporem para acompanhamento psicológico, apresentando assim, uma atitude resistente à psicoterapia, o que mostra não estarem numa fase de motivação e empenho para que ocorra mudança. É referido pelos autores (e também por Principe, Marci, Glick & Ablon, 2006), que a maioria dos sistemas psicoterapêuticos foram construídos para pacientes que se auto-propõem para a psicoterapia, ou seja, pacientes que têm vontade de começar a explorar a hipótese de mudança (estádio de contemplação) ou mesmo iniciar passos concretos para a mudança (estádio de acção).

O facto de muitas vezes os jovens serem obrigados a frequentar a terapia contra a sua vontade, vai influenciar as expectativas com que eles se dirigem para as sessões. A exploração da percepção dos jovens como potenciais utilizadores do serviço de psicoterapia, representa um tipo de investigação que ainda é pouco pesquisada (Surf & Lynch, 1999), e a tendência para negligenciar a perspectiva do paciente está presente nas pesquisas sobre psicoterapia (McLeod, citado em Surf & Lynch, 1999).

Através da análise dos resultados de um estudo realizado por Surf e Lynch (1999), emergem duas categorias principais que vão ser abordadas de seguida. A primeira destas, diz respeito a factores que interferem com a motivação dos jovens para procurar terapia, isto inclui, as atitudes dos jovens face aos seus problemas e face a pedir ajudar, as expectativas acerca das consequências de procurar ajuda com os adultos e as suas percepções acerca do acompanhamento psicoterapêutico. A segunda grande categoria prende-se com os factores que encorajariam os jovens a recorrer ao acompanhamento psicoterapêutico, como as suas percepções acerca do que eles iam desejar numa relação psicoterapêutica, que tipo de serviço de aconselhamento é que prefeririam e que tipo de publicidade ao serviço de psicoterapia é que eles considerariam útil.

Muitos jovens enviados a psicólogos e a hospitais/clínicas/centros psiquiátricos resistem (no sentido de não quererem comparecer) ou pelo menos não sabem o que esperar dele do psicólogo nem do acompanhamento (Day & Reznikoff, 1980b; Adelman, Kaser-Boyd, & Taylor, 1984; Taylor, Adelman, & Kaser-Boyd, 1985; Szajnberg & Weiner, 1989). Para mais eficientemente combater o problema da resistência dos menores ao tratamento psicológico, é importante aprender mais acerca

de como as crianças e os adolescentes vêem os psicólogos e as suas práticas, acerca de quando eles acham que o reencaminhamento para o tratamento é justificado ou injustificado, e como estas percepções mudam com a idade (Sigelman & Mansfield, 1992). Com base nas tendências gerais de desenvolvimento da infância para a adolescência, podemos esperar que os adolescentes sejam mais resistentes ao tratamento psicológico do que as crianças. À medida que as crianças entram na adolescência procuram mais autonomia dos pais e experimentam mais pressão do seu grupo no sentido de contestarem os adultos e de não aderirem aos seus valores (ver por exemplo, Brown, Clasen, & Eicher, 1986; Steinberg & Silverberg, 1986). Daí resulta que os adolescentes podem ser particularmente resistentes a tentativas aparentes dos adultos para lhes imporem padrões ou restringir a sua autonomia (Sigelman & Mansfield, 1992).

Sabe-se relativamente pouco do que as crianças e os adolescentes percebem/compreendem e da atitude delas face à psicologia, isso também constitui uma potencial fonte de resistência. Numa primeira tentativa para avaliar/perceber as imagens da psicologia entre os alunos do 5º ao 12º ano, Dollinger e Thelen (1978) descobriram que o conhecimento da psicologia como disciplina vai aumentando com a idade, mas também que não há diferenças na vontade expressa de ver um psicólogo (Bonner & Everett, 1982). A correlação entre as expectativas acertadas e a aceitação do tratamento entre as crianças na terapia sugere, no entanto, que pode haver uma relação entre o conhecimento acerca do tratamento e a atitude perante ele (Day & Reznikoff, 1980a).

No presente pode parecer ingénuo esperar que os adolescentes sejam ou mais ou menos resistentes à ideia de tratamento psicológico do que as crianças, uma vez que, muito pode depender da natureza do problema pelo qual se recorre ao tratamento (Sigelman & Mansfield, 1992). Os adolescentes podem ser mais resistentes que as crianças no tratamento a problemas que eles não vêem como legítimos ou sérios, mas se eles sabem mais, não só acerca do psicológico, ou seja, do que sentem e pensam interiormente, como acerca de que problemas são perturbações sérias que justificam intervenção, eles podem ser mais cooperantes do que crianças que vão ao tratamento pelos mesmos problemas (Sigelman & Mansfield, 1992). De facto, embora as crianças sejam tão conscientes como os adolescentes das coisas que são contra as regras – por exemplo, manifestar comportamentos agressivos – os adolescentes são mais sensíveis às implicações patológicas de internalizar problemas como, a desadequação social,

pensamentos paranóicos, ansiedade e alucinações (Chassin & Coughlin, 1983; Dollinger, Thelen, & Walsh, 1980), e eles estarão menos inclinados a julgar crianças normais como sendo mal-educadas (Chassin & Coughlin, 1983).

Como previsto, o conhecimento do papel dos psicólogos e das práticas psicoterapêuticas aumenta com a idade. Os sentimentos de nervosismo acerca de ir ao psicólogo atingem o seu pico aos seis anos, especialmente entre as raparigas. Mais importante ainda, as crianças mais velhas e os adolescentes têm concepções mais acertadas de que problemas são ou não casos sérios que podem ser apropriadamente tratadas pelos psicólogos, e a sua receptividade à ajuda para alguns problemas varia de acordo com isso. A resistência à ideia de procurar tratamento foi mais evidente quando os sintomas eram de natureza não psicológica ou reflectiam a normalidade ou o não-conformismo ao invés de patologias (Sigelman & Mansfield, 1992).

Para “contrariar” as expectativas incorrectas dos pacientes, os investigadores viraram-se para o estudo das técnicas de preparação para corrigir as expectativas de tratamento. Os procedimentos de preparação foram baseados nos estudos do grupo de investigação em psicoterapia de Frank, no qual se utilizaram uma entrevista de indução de papel (Hoehn-Saric et al., 1964) e a técnica de socialização antecipatória de Orne e Wender (1968). A investigação com adultos tem demonstrado que os procedimentos de preparação podem corrigir expectativas incorrectas acerca do tratamento, melhorar a assiduidade e o progresso e reduzir a interrupção prematura (Heitler, 1976). Holmes e Urie (1975) descobriram que as entrevistas de preparação com crianças reduzem a interrupção prematura e Day e Reznikoff (1980a) indicaram que um procedimento de preparação gravado numa cassette de vídeo era eficaz a reduzir as expectativas incorrectas das crianças e dos pais acerca do tratamento.

Bonner e Everett (1982) concluíram que crianças (numa amostra analógica não clínica) que ouvissem uma cassette de preparação para a psicoterapia, tinham expectativas mais adequadas sobre o papel dos participantes e expectativas mais positivas relativamente aos resultados, do que as que não tiveram preparação. Os mesmos autores, mais tarde (1986), encontraram resultados semelhantes com crianças e pais que ouviram uma cassette de preparação antes da sua primeira sessão. Num estudo, em que foi utilizada uma vídeo de preparação (Day & Reznikoff, 1980a), crianças e pais que tinham visto a cassette antes da sua primeira sessão de terapia tiveram um maior número de expectativas correctas comparativamente às do grupo de controlo. Shuman e

Shapiro (2002) encontraram entre os pais que procuram serviços de saúde mental para os seus filhos que aqueles que tiveram contacto como com o folheto como com o vídeo de preparação tinham expectativas de papel mais acertadas quer do que os pais que receberam apenas o folheto quer do que os pais não preparados; no entanto, o resultado mostra que a preparação não afectou a assiduidade.

A pesquisa sobre efeitos das expectativas tem-se focado maioritariamente na terapia para adultos, a terapia infantil é diferente da dos adultos de uma maneira que torna certas descobertas-chave no tratamento de adultos inaplicáveis àquela. Por exemplo, na psicoterapia de adultos, são as expectativas do paciente que predizem o resultado terapêutico e a assiduidade à psicoterapia, pelo contrário, na terapia com crianças, as expectativas destas podem influenciar as mudanças terapêuticas, e são geralmente os pais que decidem sobre iniciar e continuar a psicoterapia das crianças, portanto as expectativas dos pais acerca da efectividade e estrutura da psicoterapia podem ser de uma importância primária no que diz respeito à assiduidade da criança à psicoterapia.

Não só a literatura sobre as expectativas tem uma história substancial como também representa uma área de pesquisa de factores comuns nas características dos pacientes que reúne geralmente um consenso como constructo válido. Grenavage e Norcross (1990) descobriram que as expectativas acerca da terapia parecem ser um dos constructos mais frequentemente identificados de entre várias conceptualizações de factores comuns. No entanto, como Weinberger e Eig (1999) apontaram as expectativas como não sendo enfatizadas quer na teoria quer no treino (prática) de qualquer uma das grandes escolas de psicoterapia, s crêem que por causa disto as expectativas são o mais negligenciado dos factores comuns, precisando portanto de mais investigação.

Por outro lado, as expectativas representam uma área de características pré-tratamento do paciente que podem ser fáceis de modificar (Nock & Kazdin, 2001). A investigação focada no impacto da preparação para a terapia nas expectativas (referida como os “estudos de manipulação”) parece indicar que as expectativas não são estáticas, sendo antes, maleáveis. Embora vários tipos de intervenção tenham sido utilizados para manipular as expectativas – incluindo materiais impressos, instruções verbais, entrevistas de counselling e cassetes de áudio-vídeo – no geral, uma preparação eficiente consiste ou numa cassette áudio ou vídeo introdutória à psicoterapia (Tinsley, Bowman & Ray, 1988). Mais estudos têm-se focado na manipulação de expectativas na

psicoterapia de adultos do que na de crianças. Na revisão de literatura apresentada por Tinsley et al. (1988) ocorreu mudança de expectativas em cerca de metade dos estudos focados nos adultos, enquanto nos estudos com crianças ocorreu uma mudança em 86%.

Estes estudos demonstraram que ambas as expectativas, as do papel e de resultados, parecem ser afectadas pela preparação pré-tratamento. Eles focam-se em aumentar a precisão ou adequação das expectativas de papel dos pacientes e dos cuidadores e em elevar as expectativas de resultado do paciente e do cuidador (Dew & Bickman, 2005). Foram identificados alguns exemplos de imprecisão e de desadequação nas expectativas de papel dos pacientes nestes estudos, estes incluem, o esperar que a criança diga ao terapeuta qual é o seu problema, esperar que o terapeuta lhe diga a solução ou esperar que se a criança se portar mal o terapeuta a repreenda ou a faça comportar-se (Dew & Bickman, 2005). Outras expectativas descritas como imprecisas ou desapropriadas eram próprias do tipo específico da terapia utilizada. Por exemplo, no estudo de Day e Reznikoff's (1980b) os pacientes estavam numa terapia através do jogo, portanto um exemplo de expectativa desapropriada seria não acreditar que as crianças “brincassem” na terapia. Falta na presente literatura um uso rigoroso dos grupos de controlo e controlo da manipulação que melhore a validade interna (Tinsley et al., 1988).

Entender melhor o papel que as expectativas têm no processo de terapia pode fornecer uma nova visão acerca de como ajudar os pacientes que estão em tratamento a melhorar. Como tal, expectativas parecem ser uma área ideal para os investigadores se focarem para fornecer intervenções relativamente simples e eficientes que seriam factíveis num momento real. A investigação sobre as expectativas pode ser aplicada para ajudar os pacientes a melhorar (ter mais resultados positivos) e melhorar a relação terapêutica (Dew & Bickman, 2005)

Muitos estudos sobre expectativas acerca da psicoterapia têm-se focado em ligar as expectativas a várias variáveis de resultado. Em especial, os estudos focam-se geralmente em três tipos de resultados: melhoras dos pacientes, terminação antecipada do tratamento e a aliança terapêutica. Aqui, a aliança terapêutica é um resultado intermédio, isto é, algo que se desenvolve durante a terapia.

Infelizmente a área das expectativas precisa de muito refinamento, um dos problemas básicos é o *timing* da avaliação das expectativas, é importante lembrar que as expectativas se referem a crenças antecipatórias e, como tal, medir as expectativas antes

do início da terapia parece o mais apropriado. Alguns estudos têm avaliado as expectativas dos pacientes depois do início da terapia, sem qualquer medida de pré-tratamento (Brady, Rednikoff & Zeller, 1960). No presente estudo, devido a problemas de recolha da amostra, as expectativas foram avaliadas em jovens que já tinham iniciado o processo psicoterapêutico, e por isso tentou-se avaliar o que eles pensavam antes de iniciar a terapia, portanto as expectativas, e o que pensam no presente sobre o mesmo. Entender as expectativas do paciente antes da primeira sessão pode fornecer ao terapeuta uma poderosa ferramenta que pode afectar a primeira sessão de terapia, assim como, o restante processo terapêutico.

Capítulo 2 - Metodologia

2.1. Objectivo Geral:

Avaliar as expectativas dos jovens relativamente ao processo terapêutico e avaliar o que pensam no presente sobre o mesmo.

2.1.1. Objectivo específico:

Avaliar se existem diferenças entre o que os jovens pensam antes de iniciarem o processo terapêutico e depois de o iniciarem.

2.1.2. Questão de investigação?

- Existem diferenças sobre o que os jovens pensam antes e depois de iniciaram o processo psicoterapêutico?

Com base na revisão de literatura realizada sobre o tema, pretende-se responder à questão de investigação colocada.

2.2. Tipo de Investigação

De acordo com a questão e os objectivos de investigação propostos, optou-se por uma investigação de carácter misto, qualitativo e quantitativo. Considerou-se pertinente uma investigação qualitativa, uma vez que uma das suas características principais está relacionada com a sua faceta descritiva, o que permite a construção de conhecimento e consequentemente a compreensão da experiência humana tal e qual como ela é vivida de forma subjectiva (Dias, 2009). Este tipo de metodologia é a que mais se adequa aos objectivos propostos, uma vez que os resultados visados e os processos a utilizar, são exclusivamente de natureza qualitativa.

Nas investigações de carácter qualitativo, o investigador é o principal instrumento e o seu interesse centra-se no processo e não apenas nos resultados (Dias, 2009). Uma vez que os dados obtidos servem para a construção de hipóteses e a análise dos mesmos é realizada de forma indutiva, o que importa de facto, é o modo como diferentes pessoas percebem a mesma experiência (Bogdan & Biklen, 1994). Denzin e Lincoln (1994) referem que “os investigadores qualitativos estudam as coisas nos seus contextos naturais, tentando fazer, sentido ou interpretando os fenómenos em termos dos significados que trazem as pessoas. A investigação qualitativa envolve o estudo do uso de recolha de uma variedade de materiais empíricos, por exemplo, estudos de caso, entrevistas, observação, que descrevem a rotina e os momentos problemáticos e o significado na vida das pessoas” (p.379).

Apesar de inicialmente o estudo ser de natureza qualitativa, sentiu-se a necessidade de introduzir uma análise quantitativa, o que nos vai permitir verificar se existem diferenças estatisticamente significativas.

Nesta investigação foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, aplicada numa discussão focus grupo e que será descrita no ponto 2.4.1.

2.3. Amostra

Numa investigação qualitativa, existe a procura de uma representatividade social e não de uma representatividade estatística, com isto, pretende-se uma pequena dimensão de sujeitos “socialmente significativos” e não “uma imensidade de sujeitos estatisticamente representativos” (Guerra, 2006, p.20). Assim, seguindo a linha de orientação metodológica referida, os sujeitos desta investigação foram escolhidos com base nos objectivos estabelecidos e também tendo em conta a variável idade.

Participaram neste estudo dois grupos de jovens adolescentes, cada um constituído por três jovens. Tanto o primeiro como o segundo grupo foram constituídos por dois jovens do sexo masculino e uma jovem do sexo feminino, perfazendo um total de seis jovens. A adolescência abrange um grupo etário muito alargado, no entanto as idades dos jovens adolescentes variaram entre os onze e os treze anos de idade, sendo apenas uma amostra de conveniência.

Todos os participantes foram contactados através do telefone. Desta forma, houve a oportunidade de explicar, de forma simplificada, o objectivo do estudo e o que pretendia com a ajuda deles. O critério utilizado para a inserção na amostra, para além de estarem dentro da faixa etária dos 11 aos 13 anos de idade, foi os jovens adolescentes estarem ou já terem estado em acompanhamento psicoterapêutico. Os jovens adolescentes são utentes de um serviço criado para satisfazer as necessidades destes, tanto a nível psicológico como físico. Pediu-se ao serviço uma autorização para se poder contactar a população referida.

2.4. Medidas

Em seguida, segue-se uma explicação sobre as características particulares da metodologia utilizada na aplicação da entrevista semi-estruturada.

2.4.1. Entrevista semi-estruturada

A entrevista semi-estruturada utilizada nesta investigação foi baseada na entrevista utilizada por Surf e Lynch (1999) num estudo em que o objectivo foi explorar as percepções dos jovens sobre um serviço de aconselhamento.

No presente estudo surgiu a necessidade de fazer uma tradução e adaptação da entrevista anteriormente mencionada, devido à dificuldade de conseguir jovens que ainda não tivessem iniciado o acompanhamento psicoterapêutico. Assim, a entrevista (Apêndice A) foi dividida em duas secções, a primeira onde surgem questões relativamente ao que os jovens pensavam/sentiam antes de iniciar qualquer tipo de processo psicoterapêutico, e a segunda, onde surgem questões relacionadas com o que os jovens pensam no presente. Muitas questões são repetidas na segunda secção da entrevista, para se avaliar se existiram algumas alterações nos pensamentos dos jovens.

Surgem duas categorias principais, os factores que interferem com a motivação dos jovens para procurar ajuda terapêutica e os factores que encorajariam os jovens a recorrer ao aconselhamento psicoterapêutico. Dentro de cada uma destas categorias, os autores criaram sub-categorias, na primeira incluíram as atitudes dos jovens face aos seus problemas e a pedir ajuda, as expectativas acerca das consequências de pedir ajuda e percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico, na segunda, incluíram percepções acerca do que os jovens desejam numa relação terapêutica, percepções acerca do tipo de serviço de aconselhamento que os jovens prefeririam e tipo de publicidade ao serviço de psicoterapia. Através da revisão empírica, considerou-se pertinente acrescentar duas sub-categorias na última categoria mencionada, foram elas, as atitudes dos jovens face à frequência da psicoterapia e as percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico; também foi criada uma categoria onde foram incluídas as frases que não forneciam contribuição ao estudo. As categorias respeitaram um conjunto de critérios, a exclusão mútua, ou seja, cada elemento não pode existir em mais de uma dimensão; a pertinência, a categoria está adaptada ao material de análise escolhido e ao quadro teórico definido; a objectividade e fidelidade, diferentes partes do material são codificadas da mesma forma quando submetidas a várias análises; e produtividade, fornecendo resultados férteis, hipóteses novas e dados exactos (Dias, 2009).

As questões da entrevista apelam bastante à opinião pessoal dos jovens e também à sua própria experiência enquanto pacientes de psicoterapia.

2.4.2. Focus grupo

O focus grupo é um tipo especial de grupo, tanto em termos de objectivos, como de tamanho, composição e procedimentos. O objectivo do focus grupo é ouvir e recolher informação, esta é a melhor maneira para entender como é que as pessoas sentem ou pensam acerca de um assunto, produto ou serviço. Os participantes são seleccionados porque têm determinadas características em comum, que os relacionam com o tema de discussão do focus grupo (Krueger & Casey, 2000).

O investigador cria um ambiente que encoraje os participantes a partilhar percepções e pontos de vista, sem os pressionar para chegarem a um consenso ou a tomar um partido (Krueger & Casey, 2000). Assim, o focus grupo caracteriza-se por consistir numa discussão informal entre indivíduos pré-seleccionados acerca de um determinado assunto, também ele pré-definido, com o objectivo de obter as percepções desses mesmos indivíduos acerca do tema em debate (Vaughn, Schumm & Sinagule, 1996).

Normalmente, este tipo de metodologia é utilizada para explorar temas sobre os quais se sabe pouco (Morgan, 1998), sendo também permitido investigar as questões do estudo. Desta forma, pode também contribuir para criar novas hipóteses de investigação mais específicas dentro do mesmo tema (Krueger & Casey, 2000). Algumas questões surgem quando pensamos neste tipo de metodologia, por exemplo, que tipo de pessoas nos podem dar a informação necessária para o estudo, quais as suas características ou até mesmo, que participantes poderão participar mais significativamente. O objectivo do estudo deve guiar a escolha dos futuros participantes, desta forma, os grupos devem ser homogéneos mas com uma variação suficiente que permita a possibilidade de ocorrência de diferentes opiniões (Krueger & Casey, 2000).

Neste estudo, o objectivo do focus grupo é através de uma entrevista semi-estruturada, explorar as expectativas dos jovens adolescentes relativamente aos processos psicoterapêuticos. O tamanho ideal do focus grupo para tópicos não comerciais é de seis a oito participantes, não se aconselha o planeamento de grupos com

mais de dez participantes porque a dificuldade de controlo aumenta e a oportunidade para cada participante contribuir diminui. Os grupos pequenos ou mini focus grupo, com quatro ou seis participantes têm-se tornado muito populares, visto que são mais fáceis de recrutar e os participantes sentem-se mais à vontade para partilhar. A desvantagem dos mini focus grupo está na limitação da variedade de experiências. Normalmente o guião da entrevista e as características dos participantes revelam pistas para o tamanho ideal do grupo, se as questões são formuladas para se obter uma compreensão maior sobre a experiência das pessoas, por norma, o investigador quer insights mais profundos, o que remete para grupos mais pequenos. Existe também uma preferência para grupos pequenos quando os participantes têm muitos conhecimentos ou muita informação para partilhar sobre o tema a discutir. Os grupos maiores (oito pessoas) são mais adequados quando as questões são formuladas para testar materiais piloto, ideias ou quando os participantes não têm muito conhecimento acerca do tema (Krueger & Casey, 2000).

Neste estudo, cada grupo será constituído por três participantes, o que à partida permite que cada jovem partilhe alguma informação sobre cada tópico e também que cada tópico seja mais explorado. Não se espera uma grande diversidade de respostas às questões colocadas. As entrevistas de focus grupo, duram, por norma, entre uma hora e meia a duas horas. O tema de debate, o tipo e o número de participantes influenciam a duração do focus grupo, que pode variar entre uma a três horas (Vaughn et al., 1996). Visto a composição do grupo em questão ser reduzida, prevê-se que cada entrevista de grupo tenha a duração de uma hora e meia no máximo.

2.5. Procedimento

Para obter a amostra dos participantes para este estudo efectuou-se um pedido de autorização à direcção da instituição. O pedido foi aceite, a Instituição colaborou, cedendo a autorização para o contacto com os jovens adolescentes e o espaço para a aplicação das entrevistas. Os jovens foram contactados através do telefone, foi pedida uma autorização verbal aos encarregados de educação dos mesmos. Logo que a autorização foi concedida, averiguou-se a melhor data e hora para reunir os grupos. Na

véspera da entrevista foi efectuada uma nova chamada telefónica para todos os jovens, de modo a confirmar a sua presença no dia seguinte.

Antes de se iniciar a entrevista propriamente dita, foi dada uma breve explicação aos jovens do que se iria passar, sendo-lhes também dada a oportunidade de exporem algumas questões prévias. Os jovens preencheram um documento de consentimento informado (Apêndice B), que foi lido em voz alta pela entrevistadora.

Foi dado conhecimento aos jovens sobre a gravação áudio que iria decorrer a partir do momento em que começassem as questões, foi também garantida a confidencialidade das suas respostas. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas integralmente, e foi feita uma análise de conteúdo com base no programa de avaliação qualitativa NVivo, versão 8.0 (Bazeley, 2007). Para a análise de conteúdo considerou-se como unidade de registo a frase, ou seja, as falas completas e individuais de cada um dos sujeitos. Através do programa de análise estatística Statistica, versão 6.0 realizou-se o teste para verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas

Capítulo 3 - Resultados

No presente capítulo são apresentados os resultados obtidos neste estudo. Como referido anteriormente, após a recolha de dados através de uma entrevista semi-estruturada, aplicada em focus-grupo, procedeu-se ao tratamento dos dados utilizando a técnica da análise de conteúdo através do programa informático NVivo, versão 8.0.

Assim, considerando-se o tema “Expectativas dos jovens relativamente ao processo psicoterapêutico, antes e depois”, e as categorias “Factores que encorajam os jovens a recorrer ao aconselhamento psicoterapêutico” e “Factores que interferem com a motivação dos jovens para procurar ajuda terapêutica”, e as respectivas sub-categorias, proceder-se-á a uma análise dos resultados obtidos.

Para Bardin (2008), a análise de conteúdo caracteriza-se por “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadoras (quantitativas ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (p.44). Assim, este tipo de análise, fornece a oportunidade de trabalhar um reduzido número de informações, relatos ou testemunhos, complexos e profundos, com rigor metodológico e capacidade interpretativa (Quivy & Campenhoudt, 1998).

Foi realizada uma análise categorial, com categorias e sub-categorias, onde a unidade de registo considerada foram as frases dos sujeitos, tal como foi referido. As entrevistas foram divididas em duas partes: (1) - a primeira parte onde se avaliaram as expectativas dos jovens e (2) - a segunda parte onde se avaliou a opinião actual dos jovens sobre a psicoterapia.

Na primeira categoria, “Factores que encorajam os jovens a recorrer ao aconselhamento psicoterapêutico”, foram incluídos os conteúdos que tinham de uma forma geral uma conotação positiva da opinião dos jovens sobre a psicoterapia. Estes conteúdos foram separados em cinco sub-categorias, “As atitudes dos jovens face à frequência da psicoterapia”, que englobou a reacção e sentimentos dos jovens caso a sua frequência de psicoterapia fosse descoberta; “Percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico P (positivas)”, que contemplaram as percepções positivas acerca da psicoterapia; “Percepções acerca do que os jovens desejam numa relação psicoterapêutica”, que consistiu na identificação de determinadas qualidades na

psicoterapia; “Percepções acerca do tipo de serviço de aconselhamento que os jovens prefeririam”, que incluía as qualidades que os jovens identificavam como sendo atraentes num serviço de psicoterapia; “Tipo de publicidade ao serviço de psicoterapia”, que consistia nas formas que os jovens achavam mais adequadas para publicitar o serviço.

Na segunda categoria, “Factores que interferem com a motivação dos jovens para procurar ajuda terapêutica”, foram incluídos os conteúdos que tinham de uma forma geral uma conotação mais negativa acerca da ida ao psicólogo. Estes conteúdos foram separados em três sub-categorias, “Atitudes dos jovens face aos seus problemas e a pedir ajuda”, que contemplou as atitudes negativas a respeito da ideia de discutir dificuldades pessoais ou sentimentos com os outros; “Expectativa acerca das consequências de procurar ajuda com adultos”, que incluiu as experiências negativas anteriores no relacionamento com figuras adultas; “Percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico N (negativas)”, que englobava itens de confusão acerca da natureza do processo psicoterapêutico e percepções negativas acerca daqueles que recorrem a estes serviços.

3.1. Factores que encorajam os jovens a recorrerem ao aconselhamento psicoterapêutico

A primeira sub-categoria mencionada, “As atitudes dos jovens face à frequência da psicoterapia”, foi introduzida neste estudo devido à necessidade sentida aquando da categorização dos resultados. Os jovens mostraram de uma forma geral uma despreocupação relativamente à opinião dos outros, em que demonstraram ter uma percepção positiva relativamente à psicoterapia. Uma jovem dizia “Olha descobriste, descobriste, não tem mal nenhum. Só tem é bem”, “Eu ainda disse a várias pessoas que andava aqui, anormais são os que pensam que tem mal andar aqui.”. Revelam uma desvalorização pelas pessoas que têm uma opinião negativa sobre a frequência da psicoterapia.

A segunda sub-categoria referida “Percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico P”, permitiu aos jovens expressarem a sua opinião acerca do psicólogo e da psicoterapia. A palavra “ajudar” surgiu inúmeras vezes, estando presente ao longo da toda a entrevista. Existiu uma noção de que o psicólogo serve para ajudar nos

problemas e que a ajuda pode ser dada de várias formas como “a conversar, a jogar, a brincar”. Os psicólogos são vistos como pessoas “simpáticas”, “que se dispõem a ajudar-nos e nós devemos agradecer”. Para alguns jovens, as pessoas que frequentam a psicoterapia são “corajosas por irem falar com uma pessoa quando sabem que precisam de ajuda”.

Na terceira sub-categoria, “Percepções acerca do que os jovens desejam numa relação psicoterapêutica”, a qualidade predominantemente presente foi a confidencialidade. Um jovem dizia “devemos confiar no psicólogo...porque tudo o que eles sabem, eles não contam nada a ninguém...acho eu!”. Existe a noção temporal de não ser fácil confiar em alguém, mas também da existência de confiança ser importante devido a ajudar a ultrapassar os problemas. Assim, associado a este desejo de confidencialidade estava a valoração que os participantes faziam da relação terapêutica enquanto relação de confiança. No geral, os participantes precisavam claramente de sentir que a relação terapêutica seria oferecida com uma base diferente das relações a que estavam habituados, existe a noção da importância do conhecimento mútuo entre o paciente e o psicoterapeuta. Para além da confidencialidade, da confiança e do conhecimento, foram também referidas como qualidades no processo psicoterapêutico a imposição de regras, limites e respeito, para que o processo se pudesse desenvolver de uma forma saudável.

Na quarta sub-categoria, “Percepções acerca do tipo de serviço de aconselhamento que os jovens prefeririam”, os participantes remetem mais uma vez para um espaço onde as pessoas pudessem confiar e onde encontrassem ajuda. As características das pessoas do espaço, por exemplo, “simpáticas, responsáveis, bem-educadas e pontuais”, são tidas como um factor importante, tal como, as próprias características do espaço “alegre, colorido, com outras actividades”.

Na quinta sub-categoria, “Tipo de publicidade ao serviço de psicoterapia”, os jovens focaram-se na forma como o serviço deveria ser divulgado, um jovem dizia “Assinalava lá à porta...tipo com uns bonecos! Escrevia na parede a dizer assim: - É AQUI”, outro jovem referiu que “Eu punha “Centro de Psicologia”, para se saber que é ali o centro de psicologia”; revelaram também dar importância à existência de um sistema de utilização de cartões que permitisse identificar mais facilmente os utentes do serviço.

3.2. Factores que interferem com a motivação dos jovens para procurar ajuda terapêutica

Na primeira sub-categoria, “Atitudes dos jovens face aos seus problemas e a pedir ajuda”, os participantes partilharam a ideia de que não é fácil expor os problemas, e que a pessoa com quem o fazem tem que ser especial. Um dos jovens disse, “Conto à mãe e aos amigos certos. Não pode ser a um amigo qualquer que se pede ajuda!”, outro disse “Eu a ninguém”. Alguns negaram ter problemas e no caso de os terem, partilhá-los “Eu não tenho problemas”.

Na segunda sub-categoria, “Expectativa acerca das consequências de procurar ajuda com adultos”, existe por parte dos participantes uma demonstração de confiança relativamente aos adultos. Uma jovem disse “Houve uma colega minha que tinha dificuldades, ela estudava, mas no dia a seguir esquecia-se de tudo. Foi pedir ajuda, porque não tinha apoio. Ela tinha, mas não ia, e eu disse-lhe “oh Diana vai, porque assim os professores até te podem ajudar”, e ela foi e pediu desculpas à professora e foi”, o que revela alguma esperança no que um adulto possa fazer.

Na terceira sub-categoria, “Percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico N”, os participantes demonstraram algum desconhecimento sobre o que era o processo, algumas dúvidas e ideias pouco definidas. Foi frequente ouvir respostas de “não sei”, e também opiniões negativas, alguns participantes revelaram que o psicólogo para eles era visto como “Fala-barato, disseram-me que ia falar durante duas horas, p’ra mim era um fala-barato!”, que “Podia ser chato e...íamos falar do que nós fazíamos e... levava muito tempo e isso!”. As primeiras ideias sobre a psicoterapia e o psicólogo têm diversas fontes, como os amigos e a família; um jovem dizia “A minha mãe quando eu vim para cá a primeira vez...disse-me que isto era uma seca!”.

Posteriormente, com os dados categorizados, procedeu-se à construção de gráficos que pudessem elucidar a informação tratada, de seguida será apresentado um gráfico (Figura 1) com os resultados gerais e um quadro (Quadro 1), no qual se pode encontrar a significância dos resultados. Realizou-se a análise estatística através do programa Statistica, versão 6.0, para verificar a existência ou não de diferenças estatisticamente significativas entre as expectativas relatadas e a opinião actual dos jovens sobre a intervenção psicológica.

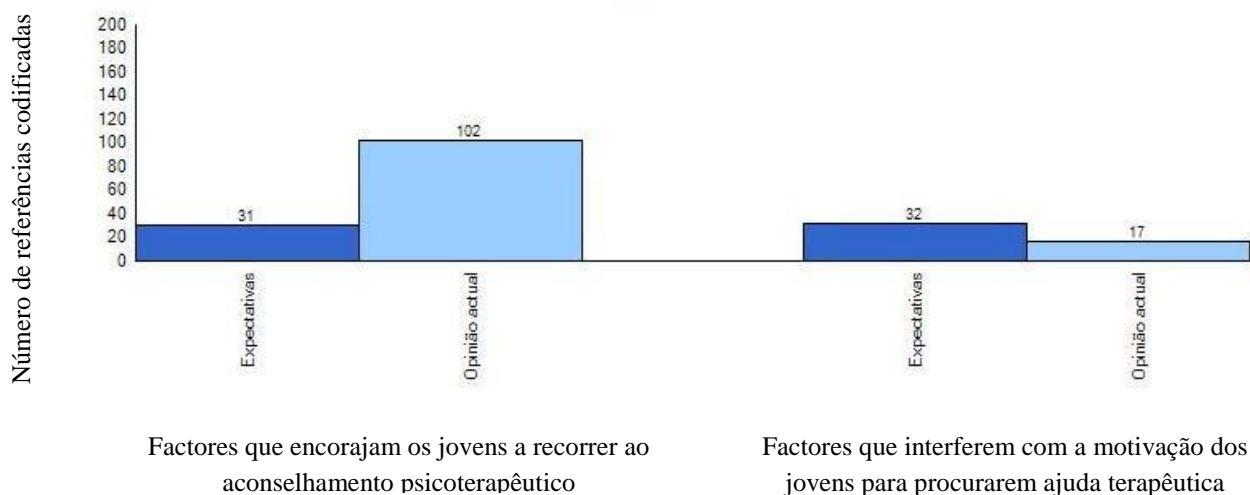
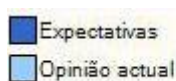


Figura 1. Diferença entre os valores das categorias principais, considerando as expectativas e a opinião actual em cada uma delas.

Legenda:



De acordo com a Figura 1, são apresentadas na parte esquerda do gráfico duas colunas correspondentes aos factores que encorajam os jovens a recorrer ao aconselhamento psicoterapêutico: a primeira coluna corresponde às expectativas e a segunda coluna corresponde à opinião actual do sujeito. Verifica-se um aumento do número de referências na segunda coluna relativamente à primeira, o que parece indicar que com o iniciar da psicoterapia a opinião pessoal dos jovens relativamente ao acompanhamento se alterou positivamente, passando de 31 referências positivas para 102 referências positivas. Na parte direita do gráfico são apresentadas duas colunas correspondentes aos factores que interferem com a motivação dos jovens para procurarem ajuda terapêutica. A primeira coluna, lendo o gráfico a partir do lado esquerdo, corresponde às expectativas e a segunda coluna corresponde à opinião actual do sujeito, verifica-se que nesta categoria o número de referências é maior nas expectativas, 32, e menor na opinião actual, 17. Assim, parece existir uma diminuição

dos factores que interferem com a motivação para recorrer à psicoterapia, o que justifica o segundo valor apresentado.

Quadro 1

Quadro com Diferenças Percentuais dos Factores que Encorajam os Jovens a Recorrer ao Aconselhamento Psicoterapêutico e dos Factores que Interferem com a Motivação dos Jovens para Procurar Ajuda Terapêutica

	Factores que encorajam os jovens a recorrer ao aconselhamento psicoterapêutico	Factores que interferem com a motivação dos jovens para procurar ajuda terapêutica
Expectativas	31 (23.31%)	32 (65.31%)
Opinião actual	102 (76.69%)	17 (34.69%)

Considerando o Quadro 1, relativamente aos factores que encorajam os jovens a recorrer ao aconselhamento psicoterapêutico, utilizando o teste comparação de proporções, verificou-se uma maior proporção de verbalizações no grupo da opinião actual (76,69%) em comparação com o grupo das expectativas (23,31%) sendo esta diferença significativa ($p \leq 0.01$). No que respeita aos factores que interferem com a motivação dos jovens, também se verificaram diferenças significativas entre a proporção de verbalizações do grupo das expectativas (65,31%) e as do grupo de opinião actual (34,69%) ($p \leq 0.05$).

De uma forma mais específica, optou-se por se fazer a comparação entre duas sub-categorias, as percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico (positivas) e as percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico (negativas). Assim, pode-se ver a informação relativa a esta comparação no gráfico abaixo apresentado (Figura 2), e um quadro (Quadro 2), no qual se pode encontrar a significância dos resultados.

Número de referências codificadas

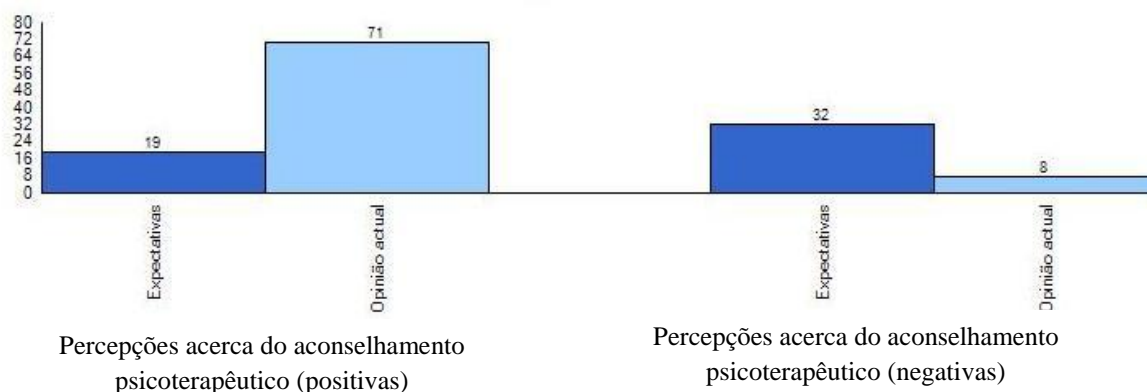


Figura 2. Diferença entre os valores de duas sub-categorias de categorias diferentes, percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico (positivas) e percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico (negativas), considerando as expectativas e a opinião actual em cada uma delas.

Legenda:

Expectativas
Opinião actual

De acordo com a Figura 2, verifica-se que existe um aumento das percepções positivas sobre o aconselhamento psicoterapêutico (71) na opinião actual dos jovens, e uma diminuição das percepções negativas (8). Verifica-se que, inicialmente os jovens parecem ter expectativas mais negativas do que positivas, e que actualmente têm uma opinião com ideias mais positivas do que negativas

Quadro 2

Quadro com Diferenças Percentuais entre as Percepções acerca do Aconselhamento Psicoterapêutico Positivas e Percepções acerca do Aconselhamento Psicoterapêutico Negativas.

	Percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico positivas	Percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico negativas
Expectativas	19 (21.11%)	32 (80%)
Opinião actual	71 (78.89%)	8 (20%)

Considerando o Quadro 2, relativamente às percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico positivas, utilizando o teste comparação de proporções, verificou-se uma maior proporção de verbalizações no grupo da opinião actual (78,89%) em comparação com o grupo das expectativas (21,11%) sendo esta diferença significativa ($p \leq 0.01$). No que respeita às percepções acerca do aconselhamento psicoterapêutico negativas, também se verificaram diferenças significativas entre a proporção de verbalizações do grupo das expectativas (80 %) e as do grupo de opinião actual (20 %) ($p \leq 0.01$).

Assim, no capítulo seguinte proceder-se-á a uma discussão geral acerca dos resultados, serão também vistas algumas implicações deste trabalho para futuras investigações e intervenções.

Capítulo 4 - Discussão e Conclusão

Neste capítulo pretende-se explorar os resultados obtidos no estudo, e referidos anteriormente, considerando o objectivo e a questão de investigação colocados, com base no tema principal de investigação, nas categorias e sub-categorias estabelecidas e supramencionadas. Os resultados obtidos serão essencialmente relacionados com os dados referenciados na literatura, mais especificamente com as conclusões do estudo de Surf e Lynch (1999), autores do instrumento no qual se baseou a entrevista utilizada neste estudo.

4.1. Expectativas dos jovens relativamente ao processo psicoterapêutico, antes e depois.

Com o tema “Expectativas dos jovens relativamente ao processo psicoterapêutico, antes e depois”, pretendeu-se averiguar se o pensamento dos jovens relativamente à terapia sofre alterações com o início da mesma, uma vez que não são conhecidos estudos que estudem esta diferença. A psicoterapia caracteriza-se por ser um processo de ajuda onde o paciente procura encontrar padrões de funcionamento mais adaptativos aos que utiliza, existe o desenvolver de um conjunto de mecanismos de mudança (Barlow, 2003). A psicoterapia com crianças e adolescentes tem vindo, ao longo dos anos, a ser cada vez mais estudada e pesquisada. Um factor importante e que se pensa afectar a psicoterapia são as expectativas.

As expectativas podem ser definidas, geralmente, como crenças antecipatórias que o paciente leva para o processo e que podem incluir percepções acerca dos procedimentos, dos resultados, do terapeuta e de todo um conjunto de factores (Nock & Kazdin, 2001). Assim, as expectativas acompanham os pacientes no pré-tratamento e no tempo em que estes permanecem na psicoterapia, existe também a possibilidade de essas expectativas se alterarem. Desta forma, e o que se pretendeu com este estudo, tal como referido anteriormente, foi verificar se existe alterações na opinião dos jovens, ou seja, uma modificação das expectativas iniciais até à opinião que têm actualmente.

Ao longo do presente estudo e considerando a análise de resultados realizada no capítulo anterior, foi possível comparar as respostas dadas pelos participantes com as

dos participantes do estudo de Surf e Lynch (1999). Foram encontradas respostas semelhantes, mas também respostas bastante díspares. Este estudo, tal como o de Surf e Lynch (1999), resultou em descobertas semelhantes aos de outros estudos que exploraram a visão dos jovens sobre o aconselhamento. É referido por Freud, Meeks e Mishne (citados em DiGiuseppe et al., 1996), que o principal factor que dificulta a motivação para a psicoterapia é a falta de auto-conhecimento, de percepção sobre a existência de problemas e a negação da necessidade de mudança, esta falta de conhecimento parece ter estado presente nos participantes do estudo apresentado, em que previamente não existiu uma noção real acerca do que consistia a psicoterapia. Num estudo de Murgatroyd (1977) sobre um serviço de aconselhamento de uma escola também se descobriu que as expectativas dos jovens acerca da terapia eram muito influenciadas pelas suas relações com adultos, também neste ponto, os participantes deste estudo mostraram algumas semelhanças, revelando que a perspectiva que tinham era, em parte, influenciada por alguns adultos mais próximos.

As qualidades do serviço de aconselhamento vistas como desejáveis pelos participantes neste estudo combinam com as identificadas pelos participantes na investigação de Feaviour (1994) e de Surf e Lynch (1999), é dada uma importância à confidencialidade. Os princípios de Feaviour (1994) para uma terapia de jovens eficaz (pro-actividade, participação, igualdade de oportunidade, empatia, genuinidade e respeito) reflectem alguns dos temas que emergiram nesta investigação. De uma forma geral, os participantes identificaram um leque de problemas que consideravam que seriam apropriados para discutir com um terapeuta, entre estes estiveram incluídos problemas familiares, escolares, traumas, mortes, lutos, comportamentos agressivos, entre outros.

No presente estudo, os dados recolhidos apontam para que a opinião dos jovens se tenha alterado com o desenvolver do processo psicoterapêutico. Houve o desenvolvimento de opiniões mais favoráveis do que as que apresentavam inicialmente. Verificou-se que existe uma opinião mais negativa antes de se iniciar o acompanhamento psicoterapêutico, e que essa opinião vai sendo modificada ao longo do processo psicoterapêutico, com isto vão surgindo opiniões mais positivas e favoráveis relativamente a este.

As temáticas abordadas neste estudo podem não só, dar uma melhor perspectiva das percepções dos jovens que são relevantes para o aconselhamento, mas também, das

percepções da generalidade da população. Este estudo aparece como uma inovação na área, uma vez que faz uma comparação que permite analisar de forma geral a mudança do pensamento dos jovens, e o que pode fornecer aos psicoterapeutas ferramentas de trabalho importantes no planeamento das sessões e na implementação das mesmas. Através da literatura, sabe-se que é importante ter consciência das expectativas dos jovens, para assim se poder adaptar e melhorar o trabalho a desenvolver com estes. Este tema apresenta grande relevância, pois permite a descoberta de resultados que poderão no futuro orientar melhor a prática clínica. Com base nas descobertas feitas, poderá ser realizado, no futuro, um trabalho, por parte dos psicólogos e psicoterapeutas, de educação para a psicoterapia, ou seja, um trabalho que, em conjunto com outros técnicos (exemplo: professores) e outros adultos significativos (exemplo: pais, amigos), ajude a desmistificar junto das crianças e jovens adolescentes ideias erradas acerca da psicoterapia e do psicólogo e que podem interferir com a motivação destes para procurar e aceitar ajuda quando necessário.

4.2. Limitações do estudo e sugestões para investigações futuras

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser apontadas.

Primeiro, o tamanho da amostra utilizada no estudo é reduzido e não respeita o número mínimo de participantes que deve ser utilizado num focus grupo, o que limitou a possibilidade de se encontrarem e confrontarem respostas e perspectivas muito diferentes umas das outras. A dimensão da amostra também não permite que seja feita uma generalização dos resultados, contudo, permite a sugestão de algumas orientações para novos estudos e reflexão de significados atribuídos ao tema em análise. Em estudos futuros, sugere-se que se aumente a dimensão da amostra, pois este é sempre um factor de enriquecimento em qualquer estudo.

Segundo, os participantes do estudo encontram-se a frequentar psicoterapia, o que pode ter dificultado as respostas relativamente ao que sentiam/pensavam antes de a frequentar, foi necessário remetê-los, várias vezes, para o passado. Sugere-se que no futuro, um estudo deste tipo seja dividido em duas partes, uma primeira onde os participantes nunca tenham frequentado sessões psicoterapêuticas, e a segunda onde os

mesmos participantes já se encontrem em terapia há algum tempo. É ainda, interessante ver a mudança de opinião em termos temporais.

Terceiro, a informação proveniente das respostas dadas pelos jovens pode sempre estar sujeita a distorções e a enviesamentos associados à desejabilidade social. Esta limitação pode ser minimizada em estudos futuros pelo recurso a outras metodologias complementares, por exemplo, o uso de questionários.

Quarto, existem questões que não têm correspondência no antes e no depois, ou seja, existem perguntas nas quais não há termo de comparação. Em estudos futuros, esta limitação pode ser minimizada fazendo previamente uma correspondência das questões, o que vai facilitar de alguma forma o tratamento dos dados.

Com o objectivo de dar continuidade à temática das expectativas dos jovens relativamente ao processo psicoterapêutico, seria útil e interessante que investigações futuras considerassem factores como a idade, o sexo, o nível de escolaridade e o número de sessões psicoterapia frequentadas. Assim, seria relevante avaliar a predição dos resultados das expectativas (antes e depois) em função da idade com a finalidade de perceber até que ponto esta tem influência nas opiniões que se vão formando ao longo da vida dos jovens, relativamente ao processo psicoterapêutico, aprofundando o que já foi referido por Sigelman e Mansfield (1992). Em relação ao género, e a outras variáveis demográficas, como a etnia e o meio sócio-económico, podem também apresentar relevância em investigações neste domínio. O ter em consideração o nível de escolaridade dos jovens, pode também ser importante em estudos futuros, na medida em que pode ser interessante comparar jovens em diferentes anos de escolaridade. O número de sessões de psicoterapia frequentadas, também parecem ser uma variável pertinente na medida em que pode ser interessante comparar opiniões de grupos considerando o número de sessões.

O desenvolvimento de escalas e outros instrumentos de avaliação na área da psicoterapia da criança e do adolescente cada vez mais adaptados aos processos psicoterapêuticos seria de grande importância e teria grande impacto na investigação de uma forma geral. Como foi referido ao longo desta investigação, os estudos no domínio da psicoterapia da criança e do adolescente têm sido esquecidos, estudos no domínio das expectativas são significativos e não devem ser negligenciados. Assim, deve ser feita uma integração de novos conhecimentos e devem ser exploradas novas metodologias

Referências Bibliográficas

- Adelman, H. S., Kaser-Boyd, N., & Taylor, L. (1984). Children's participation in consent for psychotherapy and their subsequent response to treatment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 13, 170-178.
- Almeida, J.M.R. (1987). *Adolescência e maternidade*. Lisboa. FCG.
- American Psychiatric Association (1999). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^a ed.). Washington, DC: Autor.
- Arnkoff, D.B., Glass, C. R., & Shapiro, C.J. (2002). Expectations and preferences. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Londres: Oxford University Press. (pp. 335-356).
- Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Christoph, P., Barrett, M. S., Klostermann, S., McCarthy, K. S., & Sharpless, B. A. (2008). The role of the alliance and techniques in predicting outcome of supportive-expressive dynamic therapy for cocaine dependence. *Psychoanalytic Psychology*, 3, 461-482.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Trabalho original em francês publicado em 1977).
- Barlow, S. M. (2003). *The Relationship of Adolescent Attachment to Parents and Peers with Therapeutic Alliance*. Tese de mestrado inédita, The Florida State University, College of Human Sciences, Department of Family and Child Sciences.
- Bazeley, P. (2007). *Qualitative data analysis with NVivo* (2^a ed). Sage.
- Berman, J. S. (1980). Social bases of psychotherapy: Expectancy, attraction and the outcomes of treatment. Dissertação de doutoramento, Harvard University, *Dissertation Abstracts International*, 40, 5800B.

- Beutler, L. E., Clarkin, J. F., & Bongar, B. (2000). *Guidelines for the systematic treatment of the depressed patient*. New York: Oxford University Press.
- Bizarro, L. (1999). *O bem-estar psicológico durante a adolescência*. Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa, Departamento de Psicologia Clínica da Faculdade de Psicologia.
- Bizarro, L. (2000). A avaliação do bem-estar psicológico na adolescência. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 35, 81-106.
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Bonner, B. L., & Everett, F. (1982). Influence of client preparation and therapist prognostic expectations on children's attitudes and expectations of psychotherapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 11, 202 – 208.
- Bonner, B. L., & Everett, F. (1986). Influence of client preparation and problem severity on attitudes and expectations in child psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 223-229.
- Bootzin, R. R., & Lick, J. R. (1979). Expectancies in therapy research: Interpretive artifact or mediating mechanism? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 852-855.
- Brady, J. P., Reznikoff, M., & Zeller, W. W. (1960). The relationship of expectation of improvement to actual improvement of hospitalized psychiatric patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 130, 41-44.
- Brown, B. B., Clasen, D. R., & Eicher, S. A. (1986). Perceptions of peer pressure, peer conformity dispositions and sel-reported behavior among adolescents. *Developmental Psychology*, 22, 521-530.
- Callahan, J. L., & Hynan, M. T. (2005). Models of psychotherapy outcome: are they applicable in training clinics? *Psychological Services*, 2, 65–69.

- Chassin, L., & Coughlin, P. (1983). Age differences in children's attributions for deviant behaviors. *Psychiatry*, 46, 181-185.
- Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2003). The influence of client variables on psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. (pp.194-226). New York. Wiley.
- Cordeiro, M. (1997). *Dos 10 aos 15 anos – adolescentes e adolescência*. Lisboa: Quarteto Margens.
- Day, L., & Reznikoff, M. (1980a). Preparation of children and parents for treatment at a children's psychiatric clinic through videotaped modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 303-304.
- Day, L., & Reznikoff, M. (1980b). Social class, the treatment process and parents' and children's expectations about psychotherapy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9, 195-198.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). *Handbook of qualitative research*. Londres: Sage.
- Dew, S. E., & Bickman, L. (2005). Client expectancies about therapy. *Mental Health Services Research*, 7, 21-33.
- Dias, C. (2009). *A Experiência de fluir em psicoterapia: a perspectiva do terapeuta*. Tese de mestrado inédita, Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
- DiClemente, R. J., Hansen, W. B., & Ponton, L. E. (1996). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. New York: Plenum.
- DiGiuseppe, R., Linscott, J., & Jilton, J. (1996). Developing the therapeutic alliance in child-adolescent psychotherapy. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 85-100.
- Dollinger, S. J., Thelen, M. H., & Walsh, M. L. (1980). Children's conceptions of psychological problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 9, 191-194.

- Dollinger, S.J., & Thelen, M. H. (1978). Children's perceptions of psychology. *Professional Psychology*, 3, 195-198.
- Durlak, J. A., Wells, A. M., Cotton, J. K., & Johnson, S. (1995). Analysis of selected methodological issues in child psychotherapy research. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 141-148.
- Farley, O., Peterson, K., & Spanos, G. (1975). Self termination from a child guidance center. *Community Mental Health Journal*, 11, 325-334.
- Feaviour, K. (1994) *Who's really listening*. Leicester: Youth access.
- Ferreira, M., & Nelas, P. B. (2006) Adolescências...Adolescentes... *Millenium on.line* – *Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu*, 32, 141-162. Recuperado em 2010, Julho 15, de <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium32/11.pdf>
- Fisher, S., & Greenberg, R. P. (1989). *The limits of biological treatments for psychological distress: comparisons with psychotherapy and placebo*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Frank, J. D. (1968). The influence of patients' and therapists' expectations on the outcome of psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*. 41. 349-356.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing, a comparative study of psychotherapy*. 3^a ed. Baltimore: Johns Hopkins Press.
- Garcia, J. A., & Weisz, J. R. (2002). When youth mental health care stops: Therapeutic relationship problems and other reasons for ending youth outpatient treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 439-443.
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy. In A. E. Bergin, S. L. Garfield (4^a ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp.190-228). New York: Wiley.
- Garfield, S. L., & Wolpin, M. (1963). Expectations regarding psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 137, 353-362.

- Goldstein, A. P. (1960). Therapist and client expectations of personality change in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 7, 180-184.
- Goldstein, A. P. (1962) Participant expectancies in psychotherapy. *Psychiatry*, 25, 72-79.
- Goldstein, A. P. (1966). Prognostic and role expectancies in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 35-44.
- Grencavage, L. M. & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 372-378.
- Guerra, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentido e formas de uso*. Estoril: Principia.
- Hansen, A. M., Hoogduin, C. A., Schaap, C., & de Haan, E. (1992). Do drop-outs differ from successfully treated obsessive– compulsives? *Behaviour Research and Therapy*, 30, 547–550.
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose– response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 329–343.
- Heitler, J. B. (1976). Preparatory techniques sin initiating expressive psychotherapy with lower-class, unsophisticated patients. *Psychological Buleltin*, 83, 339-352.
- Hoehn-Saric, R., Frank, J., Imber, S., Nash, E. Stone, A. & Battle, C. (1964). Systematic preparation of patients for psychotherapy: I. Effects on therapy behavior and outcome. *Journal of Psychiatric Research*, 2, 267-281.
- Holmes, D. S., & Urie, R. G. (1975). Effects of preparing children for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 311-318.

- Horenstein, D., & Houston, B. (1976). The expectation-reality discrepancy and premature termination from psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 373-378.
- Jongenelen, I., Carvalho, M., Mendes, T., & Soares, I. (2009). *Vinculação na adolescência*. Em I. Soares (Coord.), *Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento: teoria e avaliação* (pp. 99-120). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Kazdin, A. E. (2000). Developing a research agenda for child and adolescent psychotherapy research. *Archives of General Psychiatry*, 75, 829-835.
- Kazdin, A. E. (2003). Psychotherapy for children and adolescents. *Annual Review of Psychology*, 54, 253-276.
- Kazdin, A. E., Whitley, M., & Marciano, P. L. (2006). Child-therapist and parent-therapist alliance in therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 436-445.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups: A practical guide for applied research* (3ª ed.). Sage.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004) The efficacy and effectiveness of psychotherapy. Em M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp.139-193). New York: Wiley.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Climepsi.
- Mash, E. J., & Barkley, R. (1998). *Treatment of Childhood Disorders* (2ª ed.). New York: Guilford.
- Morgan, D. (1998). *The Focus Group Guide Book*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Morris, R. J., Kratochwill, T. R. (1998). *The Practice of Child Therapy* (3ª ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

- Morrissey-Kane, E. E. (2000). Predicting engagement in child and adolescent treatment: The role of parental attributions and expectations. *Dissertation Abstracts International*, 60, 6376.
- Murgatroyd, S. (1977). Pupil perceptions of counseling: a case study. *British Journal of Guidance and Counseling*, 5, 73-78.
- Mueller, M., & Pekarik, G. (2000). Treatment duration prediction: Client accuracy and its relationship to dropout, outcome, and satisfaction. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37, 117–123.
- Muuss, R. (1976). *Teorias da adolescência*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Nock, M. K., & Kazdin, A. E. (2001). Parent expectancies for child therapy: assessment and relation to participation in treatment. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 155-180.
- Orne, M., & Wender, P. (1968). Anticipatory socialization for psychotherapy: method and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 124, 88-89.
- Pekarik, G., & Wierzbicki, M. (1986). The relationship between clients' expected and actual treatment duration. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23, 532–534.
- Piaget, J. (1949). *Psicologia e Educação*. Edições Asa.
- Powers, S. I. (1989). Adolescent mental health. *American Psychologist*, 44, 200-208.
- Principe, J. M., Marci, C. D., Glick D. M. & Ablon, J. S. (2006). The relationship among patient contemplation, early alliance, and continuation in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 238-243.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2^a ed.) Lisboa: Gradiva.

- Reis, B. F., & Brown, L. G. (2006). Preventing therapy dropout in the real world: The clinical utility of videotape preparation and client estimate of treatment duration. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 311–316.
- Russel, R.L. (2008). Child and adolescent psychotherapy research: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 18, 1-4.
- Russell, R. L. (1999). Child Psychotherapy Process Research: Suggestions for the New Millennium. In Russ & Ollendick (Eds.), *Handbook of Psychotherapies with Children and Families*. Nova Iorque: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Russell, R. L., & Stiles, W. B. (1979). Categories for classifying language in psychotherapy. *Psychological Bulletin*, 86, 404-419.
- Sá, I. (2005). Características da terapia com crianças e adolescentes: implicações para a prática clínica. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 5-18.
- Sá, I. (2006). A investigação da eficácia da psicoterapia com crianças e jovens: da investigação de resultados a os processos de mudança. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 21 (1), 89-110.
- Sampaio, D. (2001). *Voltei à escola*. Editorial Caminho.
- Saxe, L.; Cross, T.; & Silverman, N. (1988). Children's mental health. The gap between what we know and what we do. *American Psychologist*, 43 (10), 800-807.
- Shapiro, A. K., & Shapiro, E. (1998). *Powerful placebo: From ancient priest to modern physician*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Shuman, A. L., & Shapiro, J. P. (2002). The effects of preparing parents for child psychotherapy on accuracy of expectations and treatment attendance. *Community Mental Health Journal*, 38, 3-16.

- Sigelman, C. K., & Mansfield, K. A. (1992). Knowledge of and Receptivity to Psychological Treatment in Childhood and Adolescence. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 2-9.
- Silva, A. (2004). *Desenvolvimento de Competências Sociais nos Adolescentes*. Climepsi Editores.
- Szjanberg, N. M., & Weiner, A. (1989). Children's conceptualization of their own psychiatric illness and hospitalization. *Child Psychiatry and Human Development*, 20, 87-97.
- Sprinthall, N. A., & Collins, W. A. (2003). *Psicologia do Adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista* (3ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian (Trabalho original em inglês publicado em 1994).
- Steinberg, L., & Silverberg, S. B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development*, 57, 841-851.
- Strauss, J.L., Hayes, A. M., Johnson, S.L., Newman, C.F., , Brown, G.K., Barber, J. P. , Laurenceau, J.P., & Beck, A. T. (2006). Early alliance, ruptures, and symptoms change in a nonrandomized trial of cognitive therapy for avoidant and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 337-345.
- Surf, A. L., & Lynch, G. (1999). Exploring young people's perceptions relevant to counseling: a qualitative study. *British Journal of Guidance Counselling*, 27, 165-178.
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2008). A delay discounting measure of great expectations and the effectiveness of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39, 581-588.
- Taylor, L., Adelman, H. S., & Kaser-Boyd, N. (1985). Exploring minor's reluctance and dissatisfaction with psychotherapy. *Professional Psychology*, 16, 418-425.

- Tinsley, H. E., Bowman, S. L., & Ray, S. B. (1998). Manipulation of expectancies about counseling and psychotherapy: Review and analysis of expectancy manipulation strategies and results. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 99-108.
- Vaughn, S., Schumm, J. S., & Sinagub, J. (1996). *Focus group interviews in education and psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wampold, B. E. (2001), *The great psychotherapy debate – models, methods and findings*. New Jersey: Erlbaum.
- Weersing, V. R., Weisz, J. R., & Donenberg, G. R. (2002). Development of the therapy procedures checklist: a therapist-report measure of technique use in child and adolescent treatment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31, 168-180.
- Weinberger, J., & Eig, A. (1999). Expectancies: the ignored common factor in psychotherapy. In I. Kirsch (Ed.), *How expectancies shape experience* (pp.357-382). Washington, DC: American Psychology Association.
- Weiss, S., & Dlugokinski, E. (1974). Parental expectations of psychotherapy. *Journal of Psychology*, 86, 71-80.
- Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 190-165.
- Wilkins, W. (1979). Expectancies in therapy research: discrimination among heterogeneous nonspecifics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 837-845.
- Wurmser, J. H. (1974). The relationship among patient variables, therapist variables and outcome in brief psychotherapy with children (Doctoral dissertation, Columbia University, 1974). *Dissertation Abstracts International*, 35, 3045B.

Apêndices

Apêndice A

Entrevista Semi-Estruturada para a tese de Mestrado (Expectativas)

(tradução do artigo: “Exploring young people’s perception relevant to counselling: a qualitative study”, de Surf, Anne le e Lynch, Gordon)

Antes de Iniciar o acompanhamento:

- 1- Antes de vires a uma sessão de psicologia como imaginavas que podia ser? O que achavas que acontecia?
- 2- O que era para ti um psicólogo?
- 3- Quando pensavas num psicólogo, que tipo de pessoas imaginavas que iam ao consultório dele?
- 4- De onde achas que vinham as tuas primeiras ideias sobre o psicólogo?
- 5- Quando pensavas num psicólogo, em que tipo de problemas achavas que ele podia ajudar?
- 6- Como é que tu te sentirias se estivesses a ir ao psicólogo e alguém descobrisse?

Já durante o processo:

- 1- O que é uma sessão de psicologia? / O que faz um psicólogo?
- 2- O que acontece durante as sessões de psicologia?
- 3- Como é que são os psicólogos?
- 4- Que tipo de pessoas vão ao psicólogo?
- 5- Em que tipo de problemas poderá um psicólogo ajudar as pessoas?
- 6- Agora, de onde vêm as tuas ideias sobre a ida ao psicólogo?
- 7- O que é que tu pensarias se soubesses que alguém vai às consultas de psicologia?
- 8- Tu ou alguém que tu conheças alguma vez pediu ajuda a um adulto quando se deparou com um problema? Se sim, o que aconteceu?
- 9- A quem pedes ajuda quando tens um problema?
- 10- Se tu fosses planear um serviço de psicologia para jovens, como é que este deveria ser?

Apêndice B

Consentimento Informado

A presente investigação, inserida no âmbito de Teses de Mestrados Integrados da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, pretende averiguar quais são as expectativas que os jovens têm relativamente ao processo psicoterapêutico, através de uma entrevista. A gravação áudio serve o propósito de uma mais fiel e objectiva transcrição da informação recolhida durante a mesma, e por isso é-lhe pedido autorização para tal. É totalmente assegurado o anonimato dos participantes, e a entrevista será ouvida apenas e somente pelo entrevistador.

Enquanto participante nesta investigação, compreendo que:

- o envolvimento é inteiramente voluntário, pelo que, a qualquer momento, se pode recusar colaborar neste trabalho, sem que essa recusa constitua dano pessoal, directo ou indirecto;
- ao colaborar nesta investigação, estou a possibilitar o avanço do conhecimento;
- da minha participação nesta investigação não resultam quaisquer vantagens directas ou indirectas, para mim.

Em conformidade com o exposto e para os referidos efeitos, Eu

(Nome)

(Assinatura)

Aceito que seja gravada a entrevista em que participo.

Muito Obrigada pela colaboração,

Cristiana Batista